

Riitta Vaarala

# Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.10.2016



Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Riitta Vaarala Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta 76 sivua + 4 liitettä 23.10.2016
Tutkinto	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja Anne Nikula
<p>Ikäihmisten kotona asumisen turvaamiseksi on ollut välttämätöntä kehittää hoitoratkaisuja, joita voidaan toteuttaa vähemmällä henkilötöyllä ja kustannuksilla. Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelu aloitti toimintansa Helsingin kaupungin kotihoidossa keväällä 2014. Palvelukeskus Helsingin etähoito on kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua kotihoidon asiakkaan ja Palvelukeskuksessa toimivan etähoitajan välillä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Helsingin kaupungin kotihoidon asiakailta (n = 12) Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun käyttökokemuksista. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten kotihoidon asiakkaat toivoisivat Palvelukeskus Helsingin kehittävän etähoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Palvelukeskus Helsingille etähoitopalvelun käytön kokemuksista ja kehittämisaikatuksista, jotta palvelua voidaan kehittää laadukkaammaksi ja tuottavammaksi.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla kesällä 2016. Aineisto analysoidiin sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan haastateltavilla ei esiintynyt juurikaan ennakoluuloja etähoitoa kohtaan. Useimmat haastateltavat eivät olleet saaneet riittävästi tietoa etähoitopalvelusta ennen palvelun käyttöönottoa. Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä etähoitopalveluun. Tutkimuksessa nousi esille, että etähoitajien ja haastateltavien välillä keskusteluilla oli tärkeä merkitys koettuun asiakastytyytyväisyyteen. Kaikki haastateltavat pitivät etähoitopalvelun eli tabletin käyttöä helppona. Suurin osa haastateltavista koki etähoitopalvelun soveltuvan heidän käyttöönsä. Etähoitopalvelun hinta vaikutti siihen, aiottiinko palvelua käyttää jatkossa. Yleensä etähoito ei parantanut haastateltavien kotona pärjäämistä. Haastateltavien kehittämistoiveet liittyivät pääosin hoitajien ja etähoitopalvelun antamaan palveluun sekä tabletin ominaisuuksiin ja tekniikan toimivuuteen.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun kehittämisessä. Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun käyttökokemuksista ja vaikutuksista ei ole juuri aiempaa tutkittua tietoa. Etähoitopalvelun asiakkaiden ja etähoitajien käyttökokemuksista ja kehittämistoiveista Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelusta olisi hyvä tutkia lisää. Samoin olisi hyödyllistä tutkia Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun vaikuttavuutta ja soveltuvuutta asiakkaiden hoidossa. Tutkimukset tulisi kohdistaa riittävän suurille kohdejoukoille, jotta voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ja soveltaa myös muiden ikääntyneille suunnattujen etäkotihoidon palvelumallien kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Kotihoido, Etähoito, Palvelukeskus Helsinki, Asiakas

Author(s) Title Number of Pages Date	Riitta Vaarala Home care customers experiences and wishes to the telecare development in the Helsinki City Service Center 76 pages + 4 appendices 23 October 2016
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care
Specialisation option	Health Business Management
Instructor(s)	Anne Nikula Principal Lecturer, PhD Health Promotion
<p>It has been necessary to develop solutions for the treatment of senior people living at home, which can be accomplished with less human effort and cost. Telecare department of the Helsinki City Service Center started its operations in the home care in the spring 2014. Helsinki City Service Center's telecare unit provides audio and video connected nursing and home care service between a customer and a tele nurse.</p> <p>The purpose of this study was to gather development ideas and information about telecare experiences from the home care customers (n = 12) of the Helsinki City Service Center. The aim of the thesis was to provide information to the Helsinki City Service Center about telecare user experiences and give development ideas in order to improve service quality and productivity.</p> <p>This study was collected by theme interviews in the summer of 2016. The data was analyzed by content. The results suggest that the interviewees had almost no prejudices towards telecare. Most of the interviewees had not received sufficient information about the treatment before the introduction of the service. The interviewees were mainly satisfied with telecare. It came up in the study that the discussions between the tele nurses and customers played an important role in perceived customer satisfaction. All the interviewees found the telecare device ie. tablet was easy to use. The majority of the interviewees experienced telecare was suitable for their use. The price of the telecare had an effect on the willingness to use the service in the future. In general, telecare didn't affect interviewees' ability to manage at home on their own. The development aspirations of the interviewees were mainly related to the service given by nurses and home care, as well as to the tablet features and functionality of the technology.</p> <p>The results can be utilized in the development of the Helsinki City Service Center's telecare service. There are almost no prior research information about user experiences and influence of the Helsinki City Service Center's telecare. The user experiences of home care customers and nurses should be studied more. Similarly, there should be more research on the effectiveness and applicability of telecare in the treatment of home care customers of the Helsinki City Service Center. The studies should be performed on larger samples in order to make reliable conclusions. The results of this study can be utilized and applied also to the development of other remote home care service models targeted at elderly people.</p>	
Keywords	Home care, Telecare, Helsinki City Service Center, Customer

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveysthuollon haasteista	2
2.1	Väestörakenteen muutos	2
2.2	Ikääntymisen vaikutukset sairastavuuteen	4
3	Kotihoito ja Palvelukeskus Helsingin etähoito	5
3.1	Kunnalliset kotiin annettavat palvelut	5
3.2	Helsingin kaupungin kotihoito	9
3.3	Palvelukeskus Helsingin etähoito	14
3.4	Aikaisempi palaute Palvelukeskus Helsingin etähoidosta	19
4	Tutkimustietoa etähoidon käytön kokemuksista ja vaikutuksista	22
4.1	Tiedonhaku	22
4.2	Etähoidon kokemuksia ja vaikutuksia ikääntyneiden hoidossa	23
4.3	Yhteenvedo tutkimustuloksista	27
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	29
6	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	30
6.1	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	30
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä	32
6.3	Aineiston keruu	33
6.4	Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	34
7	Tulokset	38
7.1	Taustatiedot	38
7.2	Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun aloittamisesta	38
7.3	Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelusta	41
7.4	Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun hyödyistä	46
7.5	Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaiden kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelusta	50
7.6	Yhteenvedo tuloksista	51

8	Pohdinta	54
8.1	Tulosten tarkastelu	54
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	60
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	61
8.4	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	65
	Lähteet	72
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelun teemat ja tukikysymykset	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Suostumuslomake haastatteluun	
	Liite 4. Artikkeleiden analyysikehys	

## 1 Johdanto

Väestön ikääntyminen, palvelutarpeiden kasvaminen ja heikko taloustilanne ovat aiheuttaneet Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoon valtavia kustannuspaineita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on löydyttävä uusia ratkaisuja, joiden avulla saadaan parannettua palveluiden tuottavuutta sekä laatua. Haasteinen tilanne ja teknologian uudet mahdollisuudet ovat lisänneet alalla erilaisten teknologisten sovellusten käyttöä ja kehittämistä. Yhtenä teknologisenä innovaationa terveydenhuoltoon ovat tulleet erilaiset etähoitomallit ja etenkin yksityisellä sektorilla erilaisten etälääkäripalveluiden tarjonta on kasvanut.

Etähoito tarkoittaa asiakkaiden hoitamista, ohjaamista, tukemista ja elintoimintojen seurantaa etäteknologian avulla (Vuononvirta 2011: 20). Tutkimusten mukaan etähoidolla on saavutettu runsaasti positiivisia tuloksia asiakkaiden hoidossa. Etähoito esimerkiksi parantaa asiakkaiden hoidon saatavuutta (Lu, Chi and Chen 2014: 811) ja voi vaikuttaa myönteisesti kroonisten sairauksien hoitotuloksiin (Bowles - Baugh 2007). Lisäksi asiakkaat ovat kokeneet etähoidon parantaneen heidän elämänlaatuaan ja toimintakykyään (Woodend ym. 2008). Monet tutkimukset ovat myös osoittaneet, että etähoidon avulla voidaan säästää terveydenhuollon kustannuksissa.

Työskenneltyäni Helsingin kaupungin kotihoidossa olen pohtinut erilaisia vaihtoehtoja sille, kuinka ikääntyneet saadaan hoidettua heidän kotonaan, kun laitoshoitopaikkoja vähennetään, hoitajapula kasvaa ja määrärahoja leikataan. Tämä huoli on herättänyt kiinnostukseni Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun mahdollisuuksiin ja tästä syntyi idea opinnäytetyöni aiheelle.

Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelu aloitti toimintansa keväällä 2014 yhteistyössä Helsingin kaupungin kotihoidon kanssa (Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2014: 13). Palvelukeskus Helsingin etähoito on kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua kotihoidon asiakkaan ja Palvelukeskuksessa toimivan etähoitajan välillä (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015; Virtuaalipalvelu 2015). Tabletin välityksellä tapahtuvan etähoidon avulla voidaan korvata osa kotihoidon fyysisistä kotikäynneistä, antaa lisäkäyntejä tai lääkäripalveluja tai toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä (Alen 2016; Kotihoidon toimintasuunnitelma vuosille 2015 - 2016: 7).

Etähoito on uusi palvelumuoto Helsingin kaupungilla, eikä Palvelukeskus Helsingin etähoidon käytön kokemuksista ja palvelun toimivuudesta ole vielä tutkittua tietoa (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä teema-haastatteluiden avulla tietoa Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailta Palvelukeskus Helsingin etähoidon käyttökokemuksista. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten kotihoidon asiakkaat toivoisivat Palvelukeskus Helsingin kehittävän etähoitoa.

Informaatiota on tärkeää kerätä palvelua käyttäviltä asiakkailta, jotta etähoitoa pystyttäisiin kehittämään entistä paremmin asiakastarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Palvelukeskus Helsingille etähoidon käytön kokemuksista ja kehittämisajatuksista, jotta palvelua voitaisiin kehittää laadukkaammaksi ja tuottavammaksi. Palvelukeskus Helsingin Puhelin- ja hyvinvointipalveluiden etähoitoyksikkö toimi yhteistyökumppanina tämän opinnäytetyön aineiston keruussa.

## **2 Terveysthuollon haasteista**

### **2.1 Väestörakenteen muutos**

Suomalaiset elävät pidempään kuin aikaisemmin ja väestö ikääntyy. 1940-luvulla suomalaisen miehen keskimääräinen elinikä oli noin 55 vuotta ja suomalaisen naisen 62 vuotta (Elinikä ja elinajanodote 2015). Vuonna 2014 suomalaisen miehen elinajanodote oli kasvanut noin 78 vuoteen ja vastaavasti naisen noin 84 vuoteen (Elinajanodote 2015). Vuonna 2014 suomalaisten naisten ja miesten yhteinen elinajanodote oli noin 81 vuotta (Elinikä ja elinajanodote 2015).

Kun halutaan arvioida koko väestön ikääntymisen kehittymistä, otetaan elinajanodotteen, syntyvyyden ja kuolleisuuden rinnalla huomioon myös maahanmuutto ja maastamuutto. Suomen väkiluku kasvoi vuonna 2014 yhteensä 20 483 henkilöllä. Vuoden 2014 lopussa Suomen virallinen väkiluku oli 5 471 753 henkilöä, joista alle 15-vuotiaita henkilöitä oli 896 608 ja 15 – 64 -vuotiaita henkilöitä 3 483 757. Vuonna 2014 suomalaisten 20 - 64 -vuotiaiden osuus pieneni viidentenä peräkkäisenä vuotena. Vuoden 2014 lopussa 20 – 64 -vuotiaiden määrä oli yhteensä 3 177 000, kun vuonna 2009 määrä oli 3 218 000. 65 vuotta täyttäneitä ja tätä vanhempia henkilöitä oli Suomessa vuoden 2014 lopussa 1 091 388. (Suomen väkiluku vuoden vaihteessa 2015.) 1970-luvun puolivälistä

alkaen 65 vuotta täyttäneiden osuus on kaksinkertaistunut (Lähes joka viides suomalainen 65 vuotta täyttänyt 2014).

Vuoden 2015 Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2030 alle 15-vuotiaita on arviolta 882 000 henkilöä eli 14 608 vähemmän kuin vuonna 2014. Alle 15-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan laskevan edelleen pääosin syntyvyyden laskusta johtuen. Kun vielä 1980-luvulla alle 15-vuotiaita henkilöitä väestöstä oli 20 prosenttia, niin vuoteen 2060 mennessä alle 15-vuotiaiden osuuden ennustetaan laskevan 14 prosenttiin. (Väestöennuste 2015 - 2065.)

Väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä työikäisten eli 15 - 64 -vuotiaiden määrän uskotaan vähenevän tämän hetkisestä noin 3,48 miljoonasta 3,41 miljoonaan eli yhteensä 75 000 henkilöllä. Työikäisten osuuden arvioidaan siis pienenevän vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 64 prosentista 59 prosenttiin. Vuoden 2030 jälkeen työikäisten määrän ennustetaan hitaasti nousevan ja vuonna 2045 työikäisiä olisi arviolta 3,46 miljoonaa. Tämän jälkeen työikäisten osuuden ennustetaan laskevan ja vuoteen 2060 mennessä työikäisiä olisi 3,40 miljoonaa eli 57 prosenttia koko väestöstä. Tulevaisuudessa yli 65-vuotiaiden määrän väestöstä ennustetaan kasvavan. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaita väestöstä on 19,9 prosenttia. Vuoteen 2030 yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan kasvavan 26 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä 29 prosenttiin. (Väestöennuste 2015 - 2065.)

Vuonna 2014 Suomen väestöllinen huoltosuhde eli alle 15-vuotiaiden ja yli 64-vuotiaiden määrä 100 työikäistä kohden oli 57,1 (Suomen väkiluku vuoden vaihteessa 2015). Lähi-tulevaisuudessa väestöllisen huoltosuhteen ennustetaan nousevan. Vuoden 2015 Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuoteen 2032 mennessä huoltosuhde ylittäisi 70 rajan ja vuoteen 2060 huoltosuhteen arvioidaan olevan 76. (Väestöennuste 2015 - 2065.)

Helsingissä väestö kasvaa nopeasti, sillä muutto Helsingistä pääkaupunkiseudun lähikuntiin on vähentynyt viime vuosien aikana ja muuttoliike muualta maasta sekä ulkomailta Helsinkiin on pysynyt aktiivisena. Lisäksi niin sanottu luonnollinen väestön kasvaaminen on merkityksellistä, sillä Helsingissä syntyy vuosittain noin 1500 henkilöä enemmän kuin kuolee. Erityisesti päiväkotij- ja alaikäisten lasten määrä on noussut nopealla



tahdilla. Alle 18-vuotiaiden osuus kasvaa seuraavan kymmenen vuoden aikana. (Helsingin tila ja kehitys 2015: 7.) Helsingissä on Suomen matalin eli parhain huoltosuhde, joka oli 43,4 vuonna 2014 (Suomen väkiluku vuoden vaihteessa 2015).

Toisaalta myös vanhempien ikäluokkien osuus on kasvussa Helsingissä (Helsingin tila ja kehitys 2015: 7). Eläkeikäisten osuuden ennustetaan kasvavan nykyisestä 15 prosentista 20 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2030 eläkeikäisiä ennustetaan olevan Helsingissä 140 000. Yli 75-vuotiaiden määrän kasvaminen on kaksinkertaista aikaisempaan nähden, mutta tämän ikäluokan nopein kasvu alkaa vasta 2020-luvulla. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 5.) Helsingin väestönkehitystä analysoitaessa kunnallisten palveluiden kysynnän ennustetaan kasvavan merkittävästi lähitulevaisuudessa (Helsingin tila ja kehitys 2015: 7).

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla yli 50-vuotiaiden työntekijöiden osuus on 37 prosenttia eli työvoiman rakenne on keskimääräistä vanhempi. Tämä tarkoittaa, että lähitulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden poistuma on keskitasoa suurempi eläkkeelle siirtymisen takia. Vuoteen 2025 mennessä alalle tarvitaan lisää työntekijöitä ainakin 20 000. Lisäedellytyksenä on, että palveluiden tarpeet myöhentyisivät, työn tuottavuus nousisi ja sosiaali- ja terveysalan koulutukseen päässeet valmistuisivat ja siirtyisivät työelämään. Ei ole kuitenkaan realistista odottaa näiden kaikkien edellytysten yhtäaikaista toteutumista, joten työvoimavaje on tulevaisuudessa suurempi sosiaali- ja terveysalalla. Alan kasvavaan työvoiman tarpeeseen on vastattu koulutuksen aloituspaikkoja lisäämällä, mutta nuorison määrä ei riitä vajeen täyttämiseksi. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille voidaan järjestää kaikki tarvittavat palvelut, on välttämätöntä tehostaa toimintaa ja tehdä muutoksia esimerkiksi palvelurakenteisiin. (Koponen – Laiho - Tuomaala 2012.)

## 2.2 Ikääntymisen vaikutukset sairastavuuteen

Perintötekijät, elämän sattumat, elintavat ja koko eletty elämä vaikuttavat ratkaisevasti iäkkäiden ihmisten kuntoon, toimintakykyyn ja sairauksiin (Tilvis 2009). Ikääntyminen itsessään aiheuttaa ihmisessä monien fysiologisten toimintojen heikkenemistä (Heikkinen 2005) sekä kunnon ja toimintakyvyn huonontumista (Komulainen - Vuori 2010). Vaivat ja sairastuvuus lisääntyvät huomattavasti iän myötä (Tilvis 2009). Ikääntymisen seurauksesta heikentyy myös ihmisen kognitiokyky, mikä näkyy iäkkäillä henkilöillä usein erityisesti muistin alenemisena (Komulainen - Vuori 2010).

Lähivuosina muistisairauksia sairastavien henkilöiden määrä kasvaa voimakkaasti ikääntyneiden määrän lisääntyessä (Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen 2014). Muistisairauksia sairastavien lisäksi eniten kasvaa verenkiertoelinten sairauksia, diabetesta ja vanhuuteen liittyviä mielenterveyden häiriöitä sairastavien määrä (Aromaa – Huttunen – Koskinen – Teperi 2005). Väestön ikääntyessä myös sydänsairauksien ennustetaan lisääntyvän edelleen (Sydänsairaudet lisääntyvät 2015).

Vaikka ennusteiden mukaan nuorempien eläkeikäisten terveys kohentuu, niin iän mukana yleistyviä tauteja sairastavien kokonaismäärä kasvaa, koska ikääntyvän väestön määrä lisääntyy voimakkaasti (Heikkinen 2005). Tulevaisuudessa ikääntyneiden kokonaisvaltainen ja laadukas hoito on laaja yhteiskunnallinen haaste. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja laitoshoitopaikkojen vähentyessä kasvaa vaativan kotihoidon tarve. Tämän vuoksi kotona asumisen tukemiseen tarvitaan uudenlaisia toimintamalleja ja uudenlaisia palveluita (Niemelä 2014).

Tutkimusten mukaan ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta tehostamalla voidaan iäkkään väestön terveyden edistämiseksi saavuttaa vaikuttavia tuloksia (Heikkinen 2005; Tilvis 2009). Elintavoilla kuten riittävällä liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla ja henkisen viihteyden ylläpidolla on tärkeä merkitys terveyden, toimintakyvyn sekä hyvän elämänlaadun edistämiseksi (Heikkinen 2005). On siis perusteltua, että terveydenhuollossa pitäisi panostaa riittävästi ikäihmisten kuntouttamiseen ja ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon.

### **3 Kotihoito ja Palvelukeskus Helsingin etähoito**

#### **3.1 Kunnalliset kotiin annettavat palvelut**

Tällä hetkellä kunnan tehtävänä on järjestää asiakkaalle lakisääteiset kotiin annettavat palvelut (Kuntien järjestämät palvelut 2015). Sote-uudistuksen toteutuessa kunnat ja kuntayhtymät eivät enää järjestä sosiaali- ja terveystalvaeluita, vaan niiden järjestämisestä ottavat vastuun itsehallintoalueet (Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkoista ja itsehallintoalueista 2015).

75 vuotta täyttäneillä henkilöillä sekä kaiken ikäisillä Kelan erityishoitotukea saavilla on oikeus pyytää ja saada arvio kotiapunsa tarpeesta. Kunnallista kotiin annettavaa palvelua kutsutaan yleisesti nimellä kotihoito, joka tarkoittaa perushoitoa ja päivittäisissä toimissa avustamista sekä terveyden- että sairaanhoitoa. Kotihoidon saamisen edellytykset ja palveluiden järjestämistavat vaihtelevat kunnasta riippuen. Lain mukaisesti kotihoitoa voi saada ikääntymisen, sairauden, vamman tai muun alentuneen toimintakyvyn vuoksi henkilöt, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toimissa. Lisäksi kotihoidon saamisen edellytyksenä on, että hoidon tarve on säännöllistä. (Kuntien järjestämät palvelut 2015.)

Kotihoito pitää sisällään kotipalvelut, kotisairaanhoidon ja tukipalvelut (Kuntien järjestämät palvelut 2015). Kotipalveluilla tarkoitetaan apua kotiaskareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa (Kuntien järjestämät palvelut 2015) kuten wc-käynneillä, siirtymisissä, pukeutumisessa, peseytymisessä tai ruokailussa avustamista (Kotihoidon palvelut ja maksut 2015). Kotisairaanhoito taas määritellään lääkärin läheteellä tapahtuvaksi sairaanhoidoksi ja kuntoutukseksi (Kuntien järjestämät palvelut 2015.) Kotisairaanhoitoon voi sisältyä esimerkiksi asiakkaan lääkehoidon toteutusta tai sairaanhoidollisia toimenpiteitä.

Kotisairaanhoito ja kotipalvelu perustuvat kansanterveyslakiin (1972), terveydenhuoltolakiin (2010) ja sosiaalihuoltolakiin (1983) sekä sosiaalihuoltoasetukseen (1983) (Kotihoidon toimintasuunnitelma vuosille 2015 - 2016: 7). Palveluiden tarpeen arvioi terveyskeskus ja kotihoito, sillä kotipalvelu ja kotisairaanhoito ovat kunnan tarveharkintaisia palveluita (Kuntien järjestämät palvelut 2015). Kunnallinen kotihoito on maksullista palvelua.

Suomen hallituksen rakennepoliittisen ohjelman mukaisesti iäkkäiden palvelujen rakennetta muutetaan niin, että yhä suuremmalle osalle palvelujen piirissä oleville järjestetään avohuollon palveluja ja yhä pienempi osa on laitoshoidossa. Avohuollon palveluilla tarkoitetaan esimerkiksi kotihoitoa ja omaishoidon tukea. Näiden rakennemuutosten avulla pyritään hillitsemään kustannusten kasvamista, kun ikääntyneiden määrä ja palvelutarve kasvavat. (Toimenpiteet iäkkäiden laitoshoidon vähentämiseksi osana palvelurakennemuutosta 2014.)

1.7.2013 alkaen Suomessa tuli voimaan vanhuspalvelulaki, joka on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Lain mukaan ikääntyvällä väestöllä tarkoitetaan yli 63-vuotiaita vanhuuseläkeikäisiä henkilöitä. (Vanhuspalvelulaki 2013.)

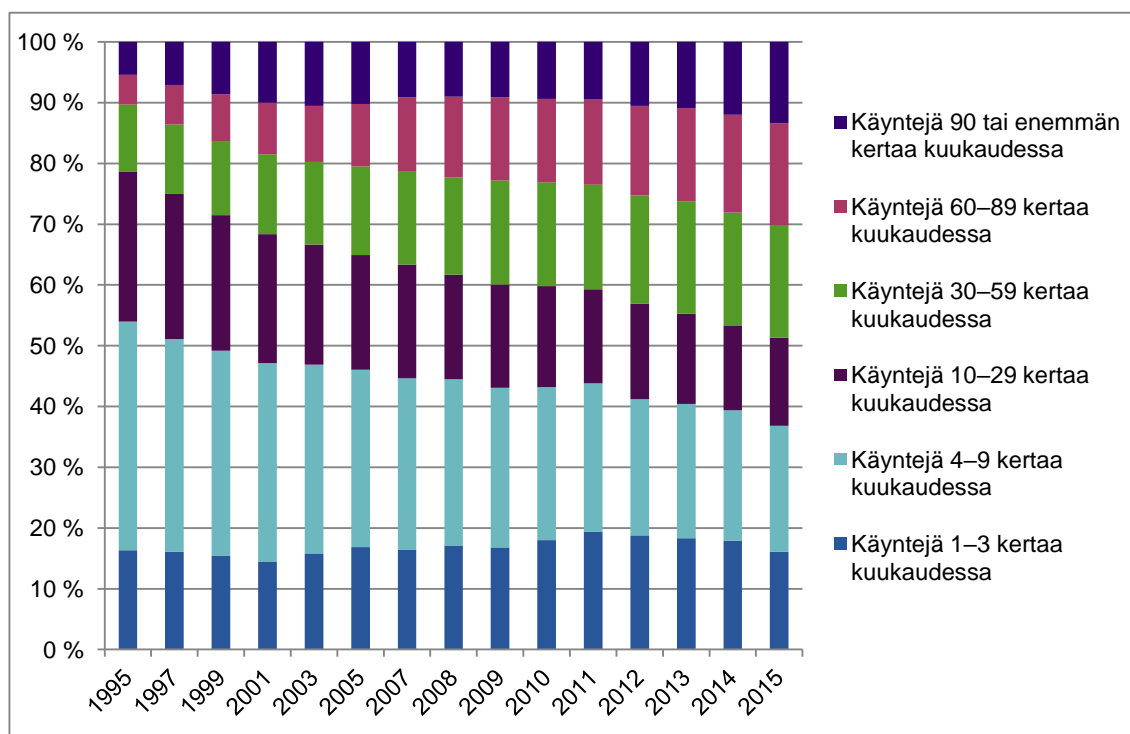
Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Pitkääikaista laitoshoidoa voidaan 14 a §:n perusteella järjestää vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. (Kotihoito 2015a.)

Vuoden 2013 heinäkuussa Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi yhdessä Kuntaliiton kanssa uudistuneen laatusuosituksen, joka koskee hyvän ikääntymisen turvaamista ja palvelujen parantamista. Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen kansalaisille. Toimintakykyisellä vanhuudella pystytään parantamaan elämänlaatua, vähentämään sosiaali- ja terveystalvuluja tarvetta ja tätä kautta hillitsemään hoitokustannusten nousua. Suosituksessa on hyödynnetty uusinta tutkimustietoa ja huomioitu yhteiskunnan muutokset. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2015.)

Laatusuositus tukee kuntia väestörakenteen muutoksessa ja vanhuspalvelulain toimeenpanossa. Laatusuosituksessa korostetaan, että kuntien pitää varautua väestörakenteesta johtuviin muutoksiin sekä turvata laadukkaat ja oikea-aikaiset talvulut ikäihmisille. Ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn lisäksi laatusuositus tarkastelee ikääntyneiden osallisuutta, asumista ja palveluita sekä hoito- ja hoivapalveluiden henkilöstöä ja johtamista, joista on laadittu suosituksia ja tavoitteita. Suositusten ja tavoitteiden toteutumista seurataan valtakunnan tasolla kuin paikallisestikin. Iäkkäiden oman osallisuuden vahvistamista painotetaan ja kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa otetaan huomioon iäkkäiden ääni. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2015.)

Lisäksi laatusuosituksessa linjataan kuntien palvelujen rakenteen ja toimintatapojen muuttamisesta, ja tavoitteena on lisätä ja monipuolistaa kotiin tarjottavaa tukea. Kuntoutuspalvelujen lisäämistä pidetään hyvin tärkeänä. Samoin korostetaan ravitsemuksen ja liikunnan merkitystä keskeisinä hyvinvointitekijöinä. Laatusuositus pitää sisällään suosituksen henkilöstön kohdentamisessa kotihoidossa, henkilöstömitoitukset tehostetussa palveluasumisessa, laitoshoidossa ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoito-osastoilla. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2015.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan vuoden 2015 marraskuussa Suomessa oli kotihoidon säännöllisiä asiakkaita yhteensä 73 278, joka oli yhden prosentin enemmän kuin edellisenä vuonna. Säännölliseksi asiakkaaksi Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt sellaisen henkilön, jolla kotihoito on käynyt laskentakauden aikana palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella, tai jolla kotihoito on muutoin käynyt säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Tilaston mukaan vuonna 2015 kotihoidon säännöllisistä asiakkaista 75 vuotta täyttäneitä oli 56 507, joka oli 11,8 prosenttia koko Suomen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Vuoden 2015 tilastossa alle 65-vuotiaita kotihoidon asiakkaista oli 6 401. Kotihoidon säännöllisistä asiakkaista 37 prosentin luokse tehtiin 1-9 kotikäyntiä marraskuun 2015 aikana ja vajaalle 30 prosentille asiakkaista tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukaudessa. Vuoden 2010 jälkeen vähintään 60 käyntiä kuukaudessa tarvitsevien asiakkaiden osuus on noussut 7 prosenttiyksikön verran. (Kuvio 1.) (Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015.)



Kuvio 1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän mukaan 1995 – 2015. (Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015.)

### 3.2 Helsingin kaupungin kotihoito

Helsingin kaupungin kotihoito kuuluu sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin. Kotihoito on organisoitu sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa neljälle maantieteelliselle palvelualueelle, joihin sijoittuu yhteensä kahdeksan kotihoitoyksikköä. Kotihoitoyksiköt koostuvat lähipalvelualueista, joita on tällä hetkellä yhteensä 74. (Maanonen 2016.)

Helsingin kaupungin kotihoidon strategia perustuu Helsingin kaupungin ja sosiaali- ja terveysviraston strategiaohjelmiin, lainsäädäntöön sekä viranomaisvaatimuksiin. Lisäksi kaupungin kotihoidon strategiset valinnat pohjautuvat kattavaan tutkimustietoon Helsingin ikääntyneiden tilasta ja heidän tarpeistaan sekä näyttöön perustuvaan hoitoon ja käytäntöihin kotihoidossa. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 2.)

Yhtenä tavoitteena Helsingin kaupungin strategiaohjelmassa vuosille 2013 - 2016 on huolehtia ikääntyneistä. Ikääntyneet ja alle 65-vuotiaat toimintakykyrajoitteiset henkilöt ovat oikeutettuja saamaan tarvitsemansa hoidon, kuntoutuksen ja palvelut viipymättä oikeassa paikassa. Keskeiseksi toimenpiteeksi nostetaan kotona asumisen lisääminen etenkin yli 75-vuotiaiden iäkkäiden osalta. Toimenpiteissä huomioidaan myös päihdeongelmaiset ja lisääntyvä muistisairaiden määrä. Lisäksi palveluiden järjestämisessä vahvistetaan kotipalveluiden ja omaishoidon osuutta. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 2.)

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma määrittelee vuosille 2014 - 2016 strategiset painopistealueet ja toimenpiteet, joihin toiminnan täytyy suuntautua. Iäkkäiden osalta strateginen painopiste on muun muassa palvelurakenteen keveneminen. Strategisena tavoitteena on, että kotiin annettavia ja kotona asumista tukevia palveluita lisätään iäkkäillä ja alle 65-vuotiailla henkilöillä, joiden toimintakyky on alentunut. Sen sijaan laitoshoidoa vähennetään. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 3.)

Toimenpiteissä kotona asuvien henkilöiden määrää kasvatetaan vahvistamalla sekä monipuolistamalla palveluita. Myös omaishoitajien jaksamista tuetaan. Tehostettua palveluasumista ja palvelusetelin käyttöä ympärivuorokautisessa hoidossa lisätään. Lisäksi strategiasuunnitelman toimenpiteinä kehitetään toimintamalleja kotona asuvien muisti-

sairaiden hoitamiseksi sekä heidän omaisten ja läheisten tukemiseksi. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman 2014 - 2016 yhtenä päätavoitteena on myös parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja tuottavuutta. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016: 18.)

Helsingin kaupungin kotihoidon tehtävänä on avustaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei itse suoriudu ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa hoito ja palvelut (Kotihoito 2015b). Tavoitteena on tukea asiakkaan mahdollisimman itsenäistä (Kotihoidon palveluseteli 2015) ja turvallista kotona pärjäämistä (Kotihoito 2015b). Kotihoidon tavoitteena on myös edistää asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja pyrkiä ylläpitämään sekä parantamaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Kotihoidon palveluseteli 2015). Kotihoito huolehtii asiakkaan tarpeiden mukaan asiakkaan voinnin seurannasta, terveyden edistämisestä, perushoidosta ja sairaanhoidosta (Kotihoito 2015b, Kotihoidon palvelut ja maksut 2015).

Asiakkaalle tarjotaan kaupungin kotihoidon kautta tarvittaessa myös erilaisia tukipalveluita kuten ateria- ja kauppapalvelua, vaatehuolto-, kylvytys- ja siivouspalvelua, turvarannekepalvelua sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (Kotihoidon toimintasuunnitelma vuosille 2015 - 2016: 8). Lääkkeiden annosjakelupalvelu on tullut myös osaksi kotihoitoa (Kotihoidosta perittävät maksut 2015: 1). Yhtenä palvelumuotona Helsingin kaupunki tarjoaa kotihoidon asiakkaille etähoitoa, jota järjestää Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalveluyksikkö. Etähoito on kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua kotihoidon asiakkaan ja Palvelukeskuksessa toimivan etähoitajan välillä. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015; Virtuaalipalvelu 2015.) Tarpeen vaatiessa asiakkaalla on mahdollisuus saada kotihoitoa yöaikaankin, sillä Helsingin kaupungilla toimii myös yökotihoito (Apua kotiin 2012: 11).

Uudelle asiakkaalle tehdään kotihoidosta arvioiva kotikäynti, jossa kartoitetaan asiakkaan apujen tarve. Arviointikäynnillä kotihoito selvittää myös asiakkaan omaisten ja läheisten auttamismahdollisuudet sekä mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluja. Kotihoidon asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan, omaisten ja kotihoidon kanssa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa sovitaan asiakkaalle annettavista kotihoidon palveluista ja hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti sekä silloin, kun asiakkaan vointi ja terveydentila muuttuvat. (Kotihoidon palvelut ja maksut 2015.)

Kotihoidossa toteutetaan kuntouttavan hoitotyön periaatteita asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (Kotihoito). Kuntouttavan työotteen mukaisesti kotihoidon hoitaja ja asiakas laativat yhdessä asiakkaalle liikkumissopimuksen arkiliikkumisen tueksi (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 7). Liikkumissopimuksen tavoitteena on parantaa asiakkaan lihasvoimaa, tasapainoa ja toimintakykyä (Apua kotiin 2012: 22).

Jos asiakas tarvitsee apua ruokailussa, kotihoito järjestää ruuat ensisijaisesti tukipalvelumuodossa ateriapalveluna. Tarvittaessa kotihoito voi avustaa asiakasta ruoan lämmittämässä, esille laittamisessa sekä syömisessä. Kauppa-asioissa kotihoito tarjoaa avuksi kauppapalvelun, joka on yksi tukipalvelumuoto kaupungin kotihoidossa. Poikkeustilanteissa kotihoidon hoitaja käy asiakkaalle kaupassa. (Kotihoidon palvelut ja maksut 2015.)

Vähävaraisella asiakkaalla, joka ei enää pysty itse siivoamaan, on mahdollisuus saada kotihoidon kautta siivouspalveluseteli. Siivouspalveluseteli kattaa asiakkaan yksityisestä siivouspalvelusta joko osan tai koko palvelun hinnan riippuen siivouspalvelun tarjoajasta. Kotihoito tarjoaa asiakkaille tarpeen vaatiessa pientä siivousapua ja siistimistä. (Kotihoito.) Pyykkipalveluavusta sovitaan asiakkaan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa (Kotihoidon palvelut ja maksut 2015). Asiakkaan halutessa kotihoito voi järjestää hänelle turvapuhelimen, josta asiakas voi tarvittaessa hälyttää apua ympäri vuorokauden. Helsingin kaupungilla turvarannekepalvelua tarjoaa Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalveluyksikkö. Kotihoito tarjoaa asiakkaille saatto- ja asiointiapua vain poikkeustilanteissa. Asiakas voi kysyä saatto- ja asiointiapua esimerkiksi vapaaehtoisjärjestöiltä tai seurakunnilta. (Kotihoidon palvelut ja maksut 2015.)

Helsingin kaupungin kotihoidossa on otettu käyttöön kotihoidon palveluseteli 1.9.2015 alkaen. Palveluseteli on tällä hetkellä suunnattu yksityisissä palvelutaloissa asuville kotihoidon säännöllisille asiakkaille, joilla on mahdollisuus hankkia kotihoidon palvelut palvelusetelillä (Kotihoidon toimintasuunnitelma vuosille 2015 – 2016: 8.) Tulevaisuudessa palvelusetelin käyttöä on tarkoitus laajentaa kotona asuvien kotihoidon asiakkaiden hoidossa (Kotihoidon palveluseteli 2015).

Kaikessa Helsingin kaupungin kotihoidon palvelujen seurannassa, suunnittelussa ja kehittämisessä otetaan huomioon ikääntyneiden hoidon laatusuositus. Helsingin kaupungin kotihoidon toimintasuunnitelmassa määritellään kotihoidon neljä peruspilaria, jotka



kuvaavat ja määrittelevät kotihoitokäyntien ja palveluiden sisältöä laajemmin. Tavoitteena on, että kotihoitokäyntien sisältö on tasalaatuinen ja sovitun mukainen. Tavoitteena on myös, että kotihoidon palveluiden sisällön kertominen asiakkaille ja asiakkaiden omaisille olisi helpompaa. Neljä tukipilaria ovat seuraavat: 1) Turvallisen ja merkityksellisen kotona asumisen mahdollistaminen 2) Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen 3) Kokonaisvaltaisen terveydentilan arviointi ja näyttöön perustuva hoitotyö sekä 4) Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen. Helsingin kaupungilla on tutkittu asiakastyytyväisyyskyselyn avulla säännöllisen kotihoidon asiakkaiden arkipäivän selviytymistä, palvelutarpeita ja tyytyväisyyttä kotihoidon palveluun. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 3, 11, 13.)

Asiakkaiden määrä kasvaa Helsingin kaupungin kotihoidossa ja asiakaskunta vaatii entistä enemmän hoitoa. Samaan aikaan sosiaali- ja terveystalouden julkisen rahoitus vähenee ja tulevia vuosia uhkaa työvoimapula. Tämä edellyttää uusien palveluratkaisujen kehittämistä kotihoidossa, missä painotetaan työn tehokasta organisointia laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palveluiden toteuttamisessa. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 18.)

Helsingin kaupungin kotihoidon käynnin keskimääräinen hinta on laskenut ja kotihoidon tuotemäärää on kyetty lisäämään, joten kotihoidon tuottavuus on parantunut. Kotihoidon keskimääräinen kotikäynnin kustannus oli vuonna 2013 45,09 euroa, vuonna 2014 43,41 euroa ja vuoden 2015 hinta-arvio oli 43,00 euroa (Taulukko 1). (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 10.)

Taulukko 1. Kotihoidon käynnin yksikkökustannus. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 10.)

Vuosi	2012	2013	2014	2015* arvio
€	45,18	45,09	43,41	43,00* arvio

Vuonna 2014 yli 75-vuotiaista helsinkiläisistä noin 30 prosenttia sai vähintään yhden kotihoidon käynnin. Vuoden 2014 joulukuussa säännöllistä kotihoitoa 75 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä sai 12,68 prosenttia. Kotihoidon asiakkaista vähäinen tai lievä palvelutarve oli noin 20 prosentilla, kohtainen tai suuri palvelutarve noin 60 prosentilla ja erittäin suuri palvelutarve noin 20 prosentilla (Taulukko 2). (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 8.)

Taulukko 2. Kotihoidon asiakkaiden palvelun tarve vuonna 2014. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 8.)

Vähäinen tai lievä palvelun tarve	Kohtalainen tai suuri palvelun tarve	Erittäin suuri palvelun tarve
20 prosentilla	60 prosentilla	20 prosentilla

Helsingin kaupungin kotihoidossa suoritteiden eli kotikäyntien ja hoitopuheluiden määrä on ollut noususuuntainen. Suoritteita tehtiin vuonna 2013 yhteensä 2 588 464, vuonna 2014 yhteensä 2 717 041 ja vuonna 2015 arviolta 2 808 000 (Taulukko 3). Suoritteisiin sisältyy myös kotihoidon lääkäreiden kotikäynnit ja heidän hoitopuhelunsa. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 10.)

Taulukko 3. Kotihoidon suoritteet. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 10.)

Vuosi	2012	2013	2014	2015* arvio
Suoritemäärä	2 483 211	2 588 464	2 717 041	2 808 000

ennuste 9/2015

Helsingin kaupungin kotihoidossa vakanssimäärät ovat kasvaneet (Taulukko 4). Vuoden 2015 elokuussa vakansseja oli yhteensä 1 770, joista lähihoitajien vakansseja oli 1 170, sairaanhoitajien vakansseja 169 ja terveydenhoitajien vakansseja 137. Perushoitajien vakansseja oli 86, kodinhoitajien 59 ja kotiavustajien 40. (Taulukko 5.) Kotihoidon lääkäreiden vakansseja oli 35, fysioterapeuttien vakansseja 13 -15 ja toimintaterapeuttien vakansseja viisi. Lisäksi kotihoidossa työskentelee kaksi puolipäiväistä ravitsemusterapeuttia. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 10, 17.)

Taulukko 4. Kotihoidon vakanssit. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 10.)

Vuosi	2012	2013	2014	2015/ elokuu
Vakanssimäärä	1739	1751	1768	1770

Taulukko 5. Kotihoidon henkilöstö 21.8.2015. (Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 17.)

Ammattinimike	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Terveydenhoitaja	Perushoitaja	Kodinhoitaja	Kotiavustaja
Vakanssimäärä	1170	169	137	86	59	40

### 3.3 Palvelukeskus Helsingin etähoito

Helsingin kaupungin Palvelukeskus-liikelaitos on yrittänyt etsiä tarkoituksenmukaisia teknologisia ratkaisuja kotiin annettavien palveluiden kustannustehokkuuden ja laadun edistämiseksi. Palvelukeskus Helsinki on osallistunut pilottihankkeisiin, joissa on testattu ikääntyneiden tarpeita ja kykyä käyttää kuva- ja äänivälitteistä palvelua. Pilottihankkeiden avulla on kerätty kokemustietoa ja palautetta ikääntyneiltä, omaisilta sekä hoitajilta etähoitopalvelun kehittämiseksi. Hankkeiden tuloksena Palvelukeskus Helsinki käynnisti etähoitopalvelun yhtenä palvelumuotona yhteistyössä Helsingin kaupungin kotihoidon kanssa. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelu aloitti toimintansa Helsingin kaupungin kotihoitossa keväällä 2014 (Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2014: 13). Palvelukeskus Helsinki jakautuu puhelin- ja hyvinvointipalveluihin sekä ateriapalveluihin. Puhelin- ja hyvinvointipalveluyksikköä kutsutaan Hoivaksi, jossa toimii etähoito ja turvapalvelut. (Alen 2016.) Etähoitopalvelua toteuttavat Palvelukeskus Helsingin etähoidon hoitajat (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015).

Etähoito on kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua kotihoidon asiakkaan ja Palvelukeskuksessa toimivan etähoitajan välillä (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015). Tabletin välityksellä tapahtuvan etähoidon avulla voidaan korvata osa kotihoidon fyysisistä kotikäynneistä, antaa lisäkäyntejä tai lääkäripalveluja tai toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä (Alen 2016; Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015 - 2020: 7). Etähoidon tavoitteena on asiakkaiden turvallisen kotona asumisen edistäminen (Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2014: 13). Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelu on osa kotiin annettavien palveluiden kokonaisuutta (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015).

Etähoitopalvelu on aina asiakkaan tarpeista lähtevää, hoitosuunnitelman mukaista kotihoidon ja Palvelukeskus Helsingin välistä yhteishoitoa (Virtuaalipalvelu 2015). Kotihoito arvioi asiakkaan mahdollisen etähoidon tarpeen, soveltuvuuden ja halukkuuden palvelun käyttöön sekä ottaa alustavasti yhteyttä etähoitoon uuden asiakkuuden alkamisesta. Tämän jälkeen kotihoidon hoitaja tekee asiakkaalle tilauksen Palvelukeskus Helsingin etähoitoon ja tilaukseen liitetään mukaan asiakkaan epikriisi, lääkelista ja hoitosuunnitelma. Etähoitaja lukee huolellisesti läpi asiakkaan epikriisin, lääkelistan ja hoitosuunnitelman

ja ottaa yhteyttä kotihoitoon. Etähoitaja sopii yksityiskohtaisesti kotihoidon kanssa etähoitopalvelun yhteydenottojen eli etähoitokäyntien ajankohdista ja tehtävistä. Kotihoidon tehtävänä on päivittää asiakkaan hoitosuunnitelma etähoidon käyntien osalta. Jos asiakkaan hoitosuunnitelmaan tulee muutoksia, kotihoidon velvollisuutena on ilmoittaa muutoksista etähoitoon. (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 2.)

Palvelun aloittamiseksi asiakkaalle asennetaan tarvittava laitteisto hänen kotiinsa sekä opastetaan laitteen käyttö. Asennuskäynnillä on mukana asiakas, Palvelukeskus Helsingin asentaja, kotihoidon työntekijä ja Palvelukeskuksen etähoitaja etälaitteiston välityksellä sekä mahdollisuuksien mukaan asiakkaan omainen. Ensimmäisillä etähoitokäynneillä on mukana kotihoidon hoitaja, jotta palvelu tulee asiakkaalle tutuksi. (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 2.) Palvelukeskus Helsingin etähoidon tarkoituksena ei ole korvata kaikkia kotihoidon fyysisiä kotikäyntejä etäpalvelulla. Etähoito siis täydentää kotihoidon kotikäyntejä. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Asiakas saa Palvelukeskus Helsingiltä etähoitoon soveltuvan tabletin, jonka välityksellä etähoito tapahtuu (Alen 2016). Palvelukeskus Helsingin tabletti on suunniteltu helppokäyttöiseksi (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015), ja siitä on poistettu kaikki muut toiminnot kuin etäpalvelu (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 1). Etähoito opastaa asiakasta tarpeen mukaan tabletin käytössä ja apua käytön ongelmiin on saatavilla ympäri vuorokauden (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015). Palvelukeskus Helsingin vastuulla on myös huolehtia, että asiakkaan etähoitovälineet ovat kunnossa. Tarvittaessa Palvelukeskus Helsinki huoltaa ja korjaa laitteet. (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 2.)

Palvelu toimii siten, että etähoitaja ottaa yhteyden asiakkaaseen hänen kotonaan olevaan laitteeseen. Etähoitajan voidaan ajatella myös tulevan kuvaruudun välityksellä asiakkaalle kotiin. Etähoitokäynnit toteutetaan sovittuina kellonaikoina kotihoidon hoitosuunnitelman mukaisesti. Asiakasta voidaan avustaa etähoidon kautta päivittäisissä toimissa esimerkiksi muistuttamalla ja seuraamalla lääkkeiden ottoa tai ruokailua ja seuraamalla mahdollisia oireita ja yleisvointia. Etähoidon hoitajat tarjoavat asiakkaille myös ohjattua jumppaa. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Asiakkaalla on mahdollisuus ottaa yhteys Palvelukeskus Helsingin etähoitoon ympäri vuorokauden (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 1). Yöllä tapahtuvista yhteydenotoista vastaa etähoidon kanssa samassa yksikössä toimiva turvapuuhelinpalvelu (Virtuaalipalvelu tuli kotihoitoon). Palvelukeskus Helsingin hoitajat kirjaavat etähoitokäynnit omaan

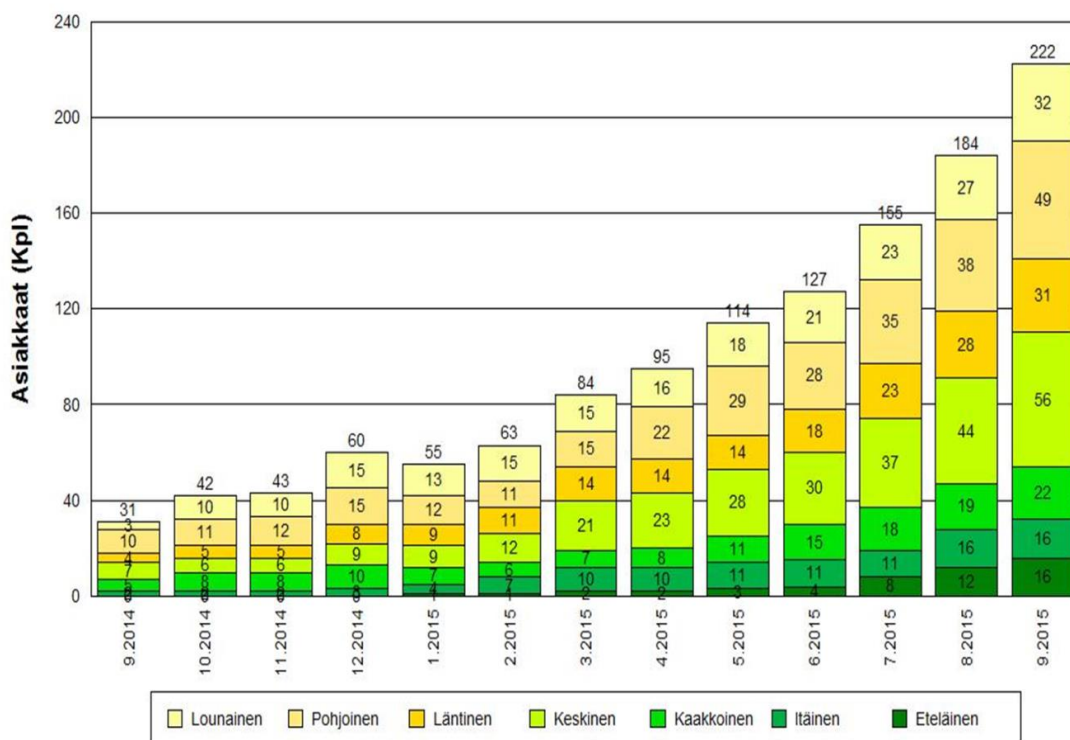
tietojärjestelmäänsä CRM:ään sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston Pegasos-tietojärjestelmään. Kotihoidon ja Palvelukeskus Helsingin etähoidon hoitajat seuraavat säännöllisesti asiakkaan tilannetta sekä hoidon tarvetta ja tarvittaessa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa muutetaan. Jos Palvelukeskus Helsingin etähoitaja ei tavoita asiakasta, hän ottaa yhteyttä kotihoitoon ja kotihoidon hoitaja menee käymään asiakkaan kotona tarkistamassa tilanteen. Jos asiakkaalla on turvapuhelinpalvelu, voi vaihtoehtoisesti myös turvapartio mennä kotikäynnille tarkistamaan asiakkaan voinnin. (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 1-2.)

Etähoidon kehittämisen tärkeimpänä syynä on ollut asiakasmäärien kasvu suhteessa resursseihin. Ikäihmisten kotona asumisen turvaamiseksi on ollut välttämätöntä kehittää hoitoratkaisuja, joita voidaan toteuttaa vähemmällä henkilötöyllä ja kustannuksilla. Suurena haasteena etähoitopalvelun onnistumisessa on ollut tarvittavan laitteiston kustannuskysymykset. Kokemusten pohjalta oli oletettavissa, etteivät asiakkaat itse hanki tarvittavia laitteita, jolloin etähoitopalvelun yleistyminen ei olisi onnistunut. Tämän vuoksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi päätyi maksamaan asiakkaiden etähoitolaitteet sekä tarjoamaan Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun kokonaisuudessaan ilmaiseksi asiakkaille. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Sosiaali- ja terveystoimi on siis kustantanut Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelutoiminnan kokonaan. Tällä tavoin Helsingin kaupunki on halunnut edistää etähoitopalvelun kehittymistä ja vakiintumista. Etähoitolaitteet ovat olleet hintavia, sillä yhden asiakkaan osalta laitteet ovat maksaneet noin 500 €. Dataliittymän ja etäyhteyden käyttö on kustantanut yhdelle asiakkaalle noin 50€ kuukaudessa. (Kuva ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Yhden etäkäynnin hinta on ollut n. 4,84 € (Palmian virtuaalipalvelu 2015). Etäkäynti onkin huomattavasti edullisempi verrattuna kotihoidon fyysiseen kotikäyntiin (Kuva ja äänivälitteinen kotihoito 2015). Etähoitokäynnissä hoitajan työaikaa ei kulu välimatkojen kulkeamiseen, millä saadaan hoitotyöhön lisää tehokkuutta ja kustannussäästöjä. Yksi etähoitaja tekee noin 40 etäkäyntiä yhden työvuoron aikana (Alen 2016). Yksi etäkäynti kestää keskimäärin noin viisi minuuttia, mutta välillä etäkäyntiin voi mennä aikaa 20 minuuttia. Etähoitopalvelulla säästetään Helsingin kaupungin kotihoidon kustannuksista vuosittain kaksi-kolme miljoonaa euroa. (Virtuaalipalvelu tuli kotihoitoon 2016.)

Palvelukeskus Helsingin etähoidossa oli vuoden 2015 syyskuussa yhteensä 222 asiakasta, kun vuoden 2014 syyskuussa asiakasmäärä oli 31. Vuoden 2015 syyskuussa etähoidon asiakkaita oli eniten Helsingin kaupungin kotihoidon keskisellä palvelualueella, jossa asiakkaita oli 56. Toiseksi eniten etähoitoasiakkaita oli kotihoidon pohjoisella palvelualueella, jossa asiakkaita oli yhteensä 49. Vähiten etähoidon asiakkaita oli eteläisellä ja itäisellä alueella, joiden molempien palvelualueilla asiakkaita oli 16. Kuviossa 2. näkyy Palvelukeskus Helsingin etähoidon asiakasmäärien muuttuminen kotihoitoalueittain vuoden 2014 syyskuulta vuoden 2015 syyskuulle. (Virtuaalipalvelu 2015.) Vuoden 2016 syyskuussa Palvelukeskus Helsingin etähoidossa oli asiakkaita yhteensä 533, ja asiakasmäärän odotetaan kasvavan koko ajan. Palvelukeskus Helsingin tavoitteena on saada asiakkaita etähoitoon vuoden 2016 aikana 600 ja tavoite näyttäisi toteutuvan tällä kasvuvauhdilla. (Alen 2016.)



Kuvio 2. Palvelukeskuksen etähoidon asiakasmäärät kotihoitoalueittain syyskuu 2014 - syyskuu 2015. (Virtuaalipalvelu 2015.)

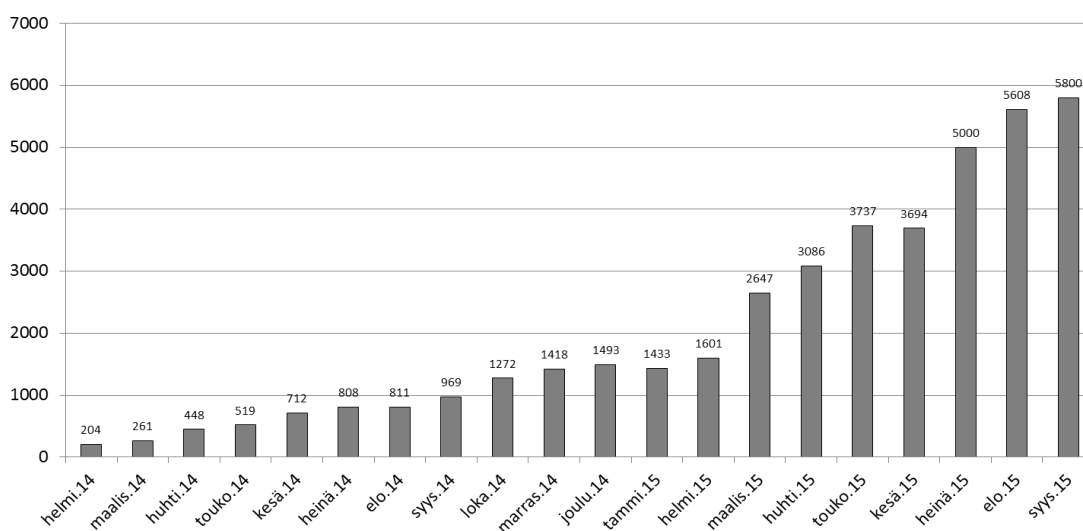
Vuoden 2015 syyskuussa Palvelukeskus Helsingin etähoidolla oli 180 - 235 asiakaskontaktia päivässä (Palmian virtuaalipalvelu 2015). Vuoden 2016 syyskuussa (ajalla 19.9.-25.9.) etähoidon asiakaskontaktien määrä vaihteli 537 - 560 välillä päivässä (Taulukko 6). Joillekin asiakkaille etäkäynti on suunniteltu kerran viikossa ja muutamilla asiakkaila

etäkäynti täytyy järjestää kuusikin kertaa päivässä esimerkiksi lääkkeiden oton muistuttamisen takia. Suurin osa Palvelukeskus Helsingin etähoidon asiakkaista on ikääntyneitä ja mielenterveyskuntoutujia. (Virtuaalipalvelu tuli kotihoitoon 2016.)

Taulukko 6. Palvelukeskuksen etäkäyntimäärät päivässä ajalla 19.9. – 25.9.2016 (Alen 2016.)

Pvm	19.9.	20.9.	21.9.	22.9.	23.9.	24.9.	25.9.
Etäkäyntien määrä	550	547	548	537	549	546	560

Vuoden 2014 helmikuussa Palvelukeskus Helsingin etähoitokäyntien määrä oli 204 kuukaudessa ja vuoden 2015 syyskuussa etähoitokäyntimäärä oli kasvanut 5800 kuukaudessa. Kuviossa 3. näkyy etähoitokäyntien määrän kasvu vuoden 2014 helmikuulta vuoden 2015 syyskuulle. Tällä hetkellä etähoitokäyntien sisältönä on esimerkiksi asiakkaan lääkkeiden oton muistutus ja seuranta, syömisestä muistuttaminen ja ruokailun aloittamisen valvominen, kerhoon lähdön muistutus tai liikkumissopimuksen mukaisten harjoitteiden ohjaaminen. Etähoidon tehtävänä on myös asiakkaan voinnin tarkistus, jolloin karotetaan tarpeen mukaan asiakkaan yleisvointia, kipuja, liikkumista, mielialaa, nukkumista, syömistä tai verensokeriarvoja. Osalla asiakkaista etähoitopalvelu on lisäämässä turvallisuuden tunnetta ja helpottamassa yksinäisyyttä. (Virtuaalipalvelu 2015.) Tyypillisimmin etähoitokäyntien syynä on ollut lääkkeiden oton muistutus sekä voinnin seuranta (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015).



Kuvio 3. Palvelukeskuksen etähoitokäyntimäärät kuukaudessa helmikuu 2014 - syyskuu 2015 (Virtuaalipalvelu 2015.)

Helsingin kaupungin Syystien monipuolisen palvelukeskuksen, kotihoidon ja Palvelukeskus Helsingin yhteistyönä on kokeiltu etäkuntoutusmallia, jossa kotihoidon hoitaja ja asiakkaan fysioterapeutti valitsevat asiakkaan noin kolmen kuukauden kestoiseen etäkuntoutusryhmään. Etäkuntoutuksen tarkoituksena on parantaa asiakkaiden toimintakykyä. Kuntoutusryhmät pidetään monipuolisessa palvelukeskuksessa ja ryhmiin osallistuvat paikan päälle kokoontuneet liikuntaryhmäläiset sekä etähoidon kautta osallistuvat asiakkaat. Kuntoutusryhmissä kotona oleva asiakas voi olla vuorovaikutuksessa ohjaajien ja muiden liikuntaryhmäläisten kanssa etäyhteyden kautta. Etäkuntoutuksesta voi olla apua asiakkaan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen. Etäkuntoutusryhmään osallistuva asiakas ei voi olla kovin huonokuntoinen. Ryhmään osallistuvan asiakkaan näkö- ja kuuloaisti esimerkiksi täytyy olla sen verran hyvät, että asiakas ymmärtää tabletista tulevat ohjeet. (Etähoito, virtuaalikuntoutus ja aito vuorovaikutus 2015.)

Helsingin kaupungin tavoitteena on vakiinnuttaa Palvelukeskus Helsingin etähoitomalli osaksi kotihoidon palvelukokonaisuutta (Alen 2016). Kotihoidon toimintasuunnitelman mukaan etähoidon ja etäkuntoutuksen mahdollisuudet otetaan laajasti käyttöön Helsingin kaupungin kotihoidossa (Kotihoidon toimintasuunnitelma 2015 - 2016: 16).

### 3.4 Aikaisempi palaute Palvelukeskus Helsingin etähoidosta

Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun käytöstä on saatu rohkaisevaa asiakaspalautetta, mutta palvelua kohtaan on koettu asiakkaiden taholta myös muutosvastarintaa. Palvelukeskus Helsingin etähoidon käyttökokemuksista ja palvelun toimivuudesta ei kuitenkaan ole juuri tutkittua tietoa. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Ikäihmiset olivat isossa roolissa teknisten asiantuntijoiden rinnalla, kun etähoitopalvelun laitteita valittiin. Ikääntyneiden näkemykset otettiin huomioon arvioitaessa, mitä vaatimuksia täytyy asettaa ikäihmisten laitteiden käytettävyydelle. Tästä huolimatta uuden kosketusnäytöllisen tablettitietokoneen käytön oppiminen on ollut suurin haaste asiakkaille. Harjoittelemalla moni asiakas on oppinut käyttämään laitetta, mutta kaikilta tämä ei ole enää onnistunut. Tablettikosketusnäytön käytön oppiminen on ollut helpompaa niille asiakkaille, jotka ovat aiemmin käyttäneet teknistä laitetta, kuten esimerkiksi matkapuhelinta. Omaiset ovat myös olleet tukemassa asiakkaita laitteiden käytön opettelussa. Kokemusten perusteella on ymmärretty, että laitteiden käyttö täytyy tehdä mahdollisimman helpoksi, sillä vain kaksikin näytön painallusta voi olla liikaa jollekin ikäihmiselle. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.) Etähoitaja Tarja Hietaniemen mukaan osa



asiakkaista saattaa vierastaa etähoitoa ja kotiin tuotua kosketusnäyttöllistä tablettia, mutta useimmat asiakkaat ovat motivoituneita etähoitoon ja etäkäynnit sujuvat yleensä hyvin (Virtuaalipalvelu tuli kotihoitoon 2016).

Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelua aloitettaessa teknologisia häiriöitä ja vikoja esiintyi paljon. Etähoitopalvelun kannalta suurimpana haasteena oli alussa etäyhteyksien huono toimivuus, mikä heikensi palvelun luotettavuutta. Ahkeran työskentelyn myötä etäyhteyksien toimivuutta on saatu parannettua huomattavan paljon. Etähoitopalvelun tekniikkaa on silti tarpeen kehittää edelleenkin, jotta asiakkaita pystytään palvelemaan mahdollisimman laadukkaasti ja luotettavasti. Myös tablettien akkujen tulisi olla parempia, jotta niitä ei tarvitsisi ladata niin usein. Palvelukeskus Helsinki on tehnyt laitteiden päivityksiä, huoltoa ja korjausta pääsääntöisesti etätyönä. Tarpeen vaatiessa Palvelukeskus Helsingin työntekijä on käynyt paikan päällä asiakkaan luona. Kokemukset ovat osoittaneet, että ikääntyneiltä asiakkailta ei voida enää odottaa omaa panosta laitteiden päivitys- ja huoltoasioissa, mikä on tärkeää ymmärtää ja huomioida etähoidossa-kin. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Etähoidon palvelukonsepti ja laitteet tulivat uusina Palvelukeskus Helsingin etähoitajille, mikä hankaloitti alussa palvelun toteuttamista. Etähoito on vaatinut hoitajilta uuden teknologian käytön opettelua ja harjoittelun myötä palvelun toteuttamisen ongelmat ovat vähentyneet. Kokemusten perusteella on ymmärretty, että ongelmatilanteissa hoitajilla täytyy olla tarvittava tuki saatavilla. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Palvelukeskus Helsingin näkökulmasta etähoidon käyttöönoton onnistumisessa on ollut monta keskeistä tekijää, kuten pitkäjänteinen kokeilutoiminta ennen etähoidon käyttöönottoa, selkeäksi tehty laitteen käyttötarkoitus ja asiakkaan motivointi ennen palvelun aloittamista. Tärkeitä tekijöitä palvelun käyttöönoton edistämisessä on ollut myös laitteiden helppo käytettävyys, teknologian moitteeton toimivuus sekä laitteiden käytön riittävä opastaminen asiakkaille ja hoitajille. Palvelukeskus Helsingin arvion mukaan käyttöönoton onnistumista on helpottanut myös eri tahojen välinen hyvä kommunikaatio ja yhteistyö sekä se, että Palvelukeskus Helsinki hankki etähoitolaitteet omistukseensa ja sijoitti laitteet itse asiakkaiden koteihin. (Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015.)

Edellytyksenä Palvelukeskus Helsingin etähoidon onnistumiselle on se, että asiakas osaa käyttää kosketusnäyttöä ja kykenee vastaamaan etähoitajan yhteydenottoon

(Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015). Asiakkaan täytyy olla myös itse halukas ottamaan laite vastaan ja sitoutua sovittuun hoitosuunnitelmaan (Virtuaalipalvelu 2015). Etähoitopalvelu ei sovellu kaikille asiakasryhmille, joten palvelun aloittaminen täytyy harkita yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla. Taulukossa 7. on kuvattu, minkälaisille asiakkaille etähoito voi soveltua ja keille palvelua ei suositella.

Palvelukeskus Helsingin etähoito voi soveltua lievästi muistisairaalle tai asiakkaalle, joka tarvitsee tukea kotona pärjäämisessä, mutta jolla ei vielä ole kotihoidon fyysisiä käyntejä (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 1). Sen sijaan etähoitoa ei suositella pitkälle edennytä muistisairautta sairastavalle, sillä vakavan muistisairauden takia asiakkaan voi olla hankalaa ymmärtää laitteen käyttötarkoitusta ja oppia käyttämään sitä (Virtuaalipalvelu 2015). Hoitoratkaisuna etähoitopalvelu voi olla hyvä aistivammaiselle, jolla on puhe- tai kuulovaikeutta (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 1). Erittäin huonokuuloiselle asiakkaalle etähoitoa ei kuitenkaan ole järkevää aloittaa, koska huono kuulo saattaa vaikeuttaa palvelun käyttämistä (Niemelä 2014). Palvelukeskus Helsingin etähoitoa käytetään myös raskashoitoisten asiakkaiden hoidossa, jolloin etähoito tarjoaa asiakkaalle esimerkiksi lisäkäyntejä kotihoidon rinnalla. Samoin sairaalasta kotiutuva asiakas saattaa hyötyä etähoitopalvelusta kuntoutusvaiheessa (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 1).

Etähoito voi olla tarpeellista aloittaa verenpainetautia tai diabetesta sairastavalle asiakkaalle, joka tarvitsee apua hoidon seurantaan (Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014: 1). Palvelukeskus Helsingin etähoidossa on myös esimerkiksi useampia parkinsonin tautia sairastavia asiakkaita, joita muistutetaan lääkkeiden otosta. Etähoitoa voidaan kokeilla myös asiakkaalle, joka tarvitsee motivointia tai ohjausta liikunnallisiin harjoitteisiin asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Jos asiakkaalla on hyvin kielteinen suhtautuminen etähoitopalveluun, hänelle ei kannata aloittaa etähoitoa, koska asiakas ei todennäköisesti motivoitu opettelemaan laitteen käyttöä eikä välttämättä sitoudu hoitoon. Etähoitopalvelun aloittamista ei suositella myöskään esimerkiksi hyvin lääkekielteiselle asiakkaalle, koska etäyhteyden välityksellä hoitajan on vaikea olla täysin varma asiakkaan lääkkeenotosta. (Virtuaalipalvelu 2015.)

Taulukko 7. Palvelukeskus Helsingin etähoidon soveltuvuus (Virtuaalipalvelu 2015; Virtuaalipalvelun toimintaohje 2015: 1.)

Soveltuu	Ei sovellu
Henkilölle, joka osaa käyttää etähoitolaitetta	Henkilölle, joka ei osaa käyttää etähoitolaitetta

Henkilölle, joka on halukas ottamaan etähoitolaitteen käyttöön ja sitoutuu sovittuun hoitosuunnitelmaan	Henkilölle, jolla on jyrkkä kielteisyys etähoitopalvelua kohtaan
Lievästi muistisairaalle. Henkilölle, jolle riittää muistutukset esim. lääkkeiden otosta tai ruokailusta.	Henkilölle, joka on vahvasti lääkekielteinen
Aistivammaiselle, jolla on puhe- ja/tai kuulovaikeutta, mutta joka on kuitenkin kirjoituskykyinen	Henkilölle, jolla on pitkälle edennyt muistisairaus
Raskashoitaiselle henkilölle, joka tarvitsee seurantaa tai lisäkäyntejä	Erittäin huonokuuloiselle
Kotiutuvalle asiakkaalle kuntoutusvaiheessa	
Henkilölle, joka tarvitsee motivointia, muistutusta tai opastusta esimerkiksi tekemään liikunnallisia harjoitteita	
Liikkumista vaikeuttavaa sairautta sairastavalle	
Etenevää sairautta sairastavalle	
Verenpaine- ja diabetestä sairastavalle, joka tarvitsee hoidon seurantaa	
Omaishoitajien tueksi	

## 4 Tutkimustietoa etähoidon käytön kokemuksista ja vaikutuksista

### 4.1 Tiedonhaku

Tutkimustietoa haettiin CINAHL-, MEDIC- ja PubMed- tietokannoista. Käytettävän tutkimusaineiston haluttiin olevan riittävän tuoretta ja vertailukelpoista, joten tutkimustiedon haku rajattiin vuosille 2006 - 2016. Haku tehtiin suomen ja englannin kielellä. Haussa etsittiin tutkimusartikkeleita. Hakusanoina käytettiin seuraavia: "Telehealth/telenursing/telecare" and "home", "telehealth" and "home" and "video", "old people" and "telehealth" and "home", "aged people/ elderly" and "telecare/telehealth/telenursing" and "home", "etähoi\*", "etähoi\*" ja "koti", "ikäänt\*" ja "etähoito". CINAHL- tietokannassa haun pystyi rajaamaan koskemaan vain iäkkäitä, yli 65-vuotiaita henkilöitä. Haussa löytyi niukasti tutkimuksia, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin 32 tutkimusartikkelia. Koko tekstien lukemisen perusteella opinnäytetyöhön valikoitui 10 englanninkielistä tutkimusartikkelia (Liite 3 Taulukko 17). Tutkimusartikkelit käsittelivät kotona asuvien aikuisten ja ikääntyneiden kokemuksia etähoitopalvelun käytöstä sekä etähoidon vaikutuksia asiakkaiden hoidossa. Suurin osa tutkimuksiin osallistujista oli ikäihmisiä. Pelkkää puhelinpalvelua sisältäneitä etähoitomalleja ei hyväksytty mukaan aineistoon.

#### 4.2 Etähoidon kokemuksia ja vaikutuksia ikääntyneiden hoidossa

Young, Foster, Silander ja Wakefield (2011) pyrkivät selvittämään tutkimuksessaan Veteraanien terveyshallinto-organisaation etähoito-ohjelman haasteita ja etuja käyttäjien näkökulmasta. Tuloksissa selvisi, että osallistujat ( $n = 24$ ) olivat erittäin tyytyväisiä etähoito-ohjelmaan. Kaikki osallistujat vakuuttivat, että etähoito-ohjelma oli tuonut positiivista muutosta heidän elämäänsä. Etähoito oli muuttanut osallistujien terveyskäyttäytymistä, ja ohjelma oli auttanut heitä hallitsemaan terveysongelmiaan. Etähoito-ohjelman tärkeimpiä toimintoja osallistujille olivat etähoitajan puheille pääseminen sekä etähoitajan antama valistus ja ohjeistus. Valistaminen ja ohjeistaminen esimerkiksi lisäsivät osallistujien tietämystä joko heidän terveydentilastaan, hoidostaan tai etähoitolaitteista. Tärkeimpiä toimintoja etähoito-ohjelmassa olivat myös sen tarjoama valvonta ja seuranta. Kaikki osallistujat suosittelivat etähoito-ohjelmaa muille potilaille. Tutkimuksessa tuli esille myös osallistujien kokemia haasteita etähoito-ohjelmasta, vaikka osallistujat arvosittelivatkin ohjelmaa harvoin. Jotkut osallistujat olivat muun muassa turhautuneita laitteissa esiintyviin ongelmiin, kuten myös etähoitajan hitaaseen vastaamiseen ja hankaaluuteen tavoittaa etähoitaja. (Young ym. 2011: 38, 41 - 43.)

Bowles ja Baugh (2007) esittivät kirjallisuuskatsauksessaan yhteenvedon sekä kritiikkiä artikkeleista ( $n = 19$ ), jotka käsittelivät etähoidon vaikutuksia kotona asuvilla kroonisesti sairailta ikääntyneillä. Yleisin tutkittavilla potilailla esiintyvä krooninen sairaus oli sydämen vaajatoiminta. 19 valittua tutkimusta kuvasi muun muassa etähoidon vaikutuksia potilailla, etähoidon tuloksia kroonisten sairauksien hoidossa sekä etähoidon hoitokustannuksia. Löydökset osoittivat, että suurimassa osassa tutkimuksista potilaat olivat vastaanottavaisia ja tyytyväisiä etähoitoon sekä kokivat tekniikan käytön miellyttäväksi. Useimpien tutkimusten mukaan etähoito voi vaikuttaa myönteisesti kroonisten sairauksien hoitotuloksiin, kuten potilaiden itsensä johtamiseen, hoitoon sitoutumiseen ja yleiseen terveydentilaan. Lisäksi etähoito vaikuttaisi ehkäisevään sairaalahoitoon joutumista sekä vähentävän sairaalajakson pituutta kroonisesti sairailta potilailla. Tuloksien mukaan etähoidon avulla on mahdollista säästää terveydenhuollon kustannuksissa pienentyneiden matkakulujen, paremman hyödynnettävyyden ja vähentyneen sairaalahoidon ansiosta. Tutkimuksista oli kuitenkin haastavaa tehdä yleistyksiä, koska tutkimuksissa oli eroja otoksien ominaisuuksissa, käytetyissä laitteissa ja interventioiden pituuksissa. Lisäksi useimmissa tutkimuksissa käytettiin suhteellisen pieniä otoksia, mikä heikensi tutkimustuloksien luotettavuutta. (Bowles - Baugh 2007.)

Lu:n ym. (2014) tarkoituksena oli tutkia etähoidon käyttöä vaihtoehtona kroonisten sairauksien hoidossa käyttäjien näkökulmasta. Pyrkimyksenä oli kuvata osallistujien (n = 20) kokemuksia kotiin annettavan etähoitopalvelun käytöstä ja siitä, miten palvelu vaikuttaa heidän elämäänsä, erityisesti sairauksien itsehoitoon. Tuloksissa nousi esille neljä keskeistä teemaa, jotka olivat koettu tuki ja turvallisuus, parantunut sairauden itsehoito sekä huolet liittyen laitteiden käyttöön ja etähoidon kustannuksiin. Suurin osa tutkimukseen osallistujista suosi etähoitoa kroonisten sairauksien hoidossa, koska he kokivat palvelun käteväksi ja hyödylliseksi. Lisäksi osallistujien terveydentilaa voitiin seurata päivittäin, mikä lisäsi osallistujien turvallisuuden tunnetta. Palvelu paransi osallistujien mukaan terveydenhuollon saatavuutta sekä paransi heidän kykyään sairauden omahoitoon. Osallistajat pystyivät etähoidon avulla esimerkiksi arvioimaan ja ymmärtämään terveydentilansa muutoksia, palvelu edisti lääketieteellisen hoidon noudattamista sekä paransi osallistujien terveyskäyttäytymistä. Osallistajat olivat kuitenkin huolissaan palvelun käytökelpoisuudesta, sillä he eivät tunteneet palvelun toimintoja sekä epäilivät laitteiden toimivuutta ja laatua. Tämä etähoitopalvelu oli vielä pilottivaiheessa, jonka vuoksi tutkimukseen osallistajat olivat huolissaan myös mahdollisista etähoidon kustannuksista ja korvauksista tulevaisuuden poliittisissa linjauksissa. (Lu ym. 2014: 811, 813, 815-816.)

Dansky, Vasey ja Bowles (2008) tutkivat etähoidon käytön vaikutuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavien ikääntyneiden omahoitoon. Tutkijat olettivat, että etähoito parantaa tutkittavien itseluottamusta, mikä taas vaikuttaa potilaiden kykyyn hallita hoitoaan tehokkaammin. Tutkimuksessa interventiorryhmät (n = 284) saivat etähoitoa ja kontrolliryhmien potilaat saivat ainoastaan perinteisiä kotihoidon käyntejä. Tulokset osoittivat, että etähoitolaitteiden käyttö kasvatti potilaiden luottamusta ja kykyä hallita sydämen vajaatoimintaa. Tulosten mukaan itseluottamus ennustaa potilaiden itsehoidon hallintaa. Ne potilaat, jotka käyttivät videopohjaista etähoitoa, osoittivat suurimman vahvistumisen tason itseluottamuksen suhteen. (Dansky ym. 2008: 25,31.)

Gellis, Kenaley ja Have (2014) arvioivat tutkimuksessaan, parantaako integroitu etähoito sydämen vajaatoimintaa tai keuhkohtaumatautia sekä samanaikaista masennusta kotihoidon potilailla. Tutkimuksessa verrattiin kahta ryhmää (n = 102) lähtötilanteessa, kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua sekä vuoden jälkeen. Toiselle ryhmälle tarjottiin etävalvontaa ja ohjausta kroonisten sairauksien ja masennuksen hallintaan sekä terapiahoitoa. Verrokkiryhmä sai normaalia kotihoitoa, jota täydennettiin koulutuksellisella terapiahoidolla. Tulokset osoittivat, että kolmen ja kuuden kuukauden jälkeen integroitua etähoitoa saava potilaat kokivat itsensä merkittävästi vähemmän masentuneiksi verrattuna

toiseen ryhmään, jotka eivät vastaanottaneet etähoitopalvelua. Integroitua etähoitoa saavilla potilailla parantui huomattavasti ongelmanratkaisutaidot sekä oman sairauden hoidon hallinta. Lisäksi etähoitoa saavien ryhmällä oli merkitsevästi vähemmän päivystyskäyntejä, mutta ei kuitenkaan olennaisesti vähemmän sairaalassa vietettyjä päiviä kuin verrokkiryhmällä. Tuloksien mukaan kahden ryhmän välillä ei esiintynyt tilastollisesti merkittäviä eroja tyytyväisyyden suhteen hoitoa kohtaan. (Gellis ym. 2014: 889, 891 - 893.)

Van der Heide, Willems, Spreeuwenberg, Rietman ja de Witte (2012) arvioivat vuoden mittaisen koejakson aikana, vaikuttaako CareTV kotona asuvilla ikääntyneillä (n = 130) yksinäisyyden ja turvallisuuden tunteisiin. Tulosten mukaan CareTV:n käyttö vähensi tutkimukseen osallistuneiden yksinäisyyttä keskimäärin merkittävästi. Esimerkiksi sosiaalinen ja emotionaalinen yksinäisyys vähentyivät huomattavasti. Sen sijaan tutkimukseen osallistuneiden turvallisuuden tunteet eivät parantuneet. Toisaalta tulokset osoittivat, että yksittäiset osallistujat kokivat olevansa turvassa CareTV:n avulla. (Van der Heide ym. 2012: 283-284.)

Woodend ym. (2008) tutkivat etähoitoseurantaa sydänsairauspotilailla, joilla on korkea riski joutua takaisin sairaalahoitoon. Tarkoituksena oli tutkia etähoidon vaikutuksia kolmen ja kuuden kuukauden ajalta sydämen vajaatoimintaa tai angina pectorista sairastavilla potilailla seuraamalla heidän takaisin ottoa sairaalaan, elämänlaatua ja toimintakykyä. Osallistujat (n = 249) jaettiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään, joista toinen ryhmä sai etähoitoa ja verrokkiryhmä tavanomaista hoitoa. Havainnot osoittivat, että angina pectorista sairastavilla etähoitovalvonta ehkäisi merkittävästi sairaalaan joutumista sekä vähensi sairaalassa vietettyjä päiviä. Kotiin järjestetty etähoito paransi merkittävästi angina pectorista ja sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Tulokset osoittivat myös, että osallistujat kokivat tekniikan olevan helppokäyttöistä ja olivat hyvin tyytyväisiä etähoitopalveluun. (Woodend ym. 2008.)

Jia, Chuang, Wu, Wang ja Chumbler (2009) arvioivat pitkällä aikavälillä, ehkäiseekö Veteraaniviraston (VA) potilaskeskeinen etäkotihoito-ohjelma sairaalahoidon käyttöä diabetesta sairastavilla veteraaneilla. Osallistujat (n = 387) olivat neljän eri Veteraaniviraston lääkäriaseman potilaita. Kahta ryhmää seurattiin neljän vuoden ajan. Toinen ryhmä vastaanotti Veteraaniviraston etähoitopalvelua ja kontrolliryhmä ei. Tulokset osoittivat, että ensimmäisen 18 kuukauden seuranta-aikana Veteraaniviraston etähoito-ohjelman käyttö diabetespotilailla ehkäisi sairaalahoitoa. Sen sijaan seurantajakson loppuaikana

etähoito-ohjelman käyttö ei osoittanut merkittävää vaikutusta sairaalahoidon ehkäisemisessä. (Jia ym. 2009: 557, 560-561.)

Peeters, de Veer, van der Hoek ja Francke (2012) tutkivat, mitkä tekijät vaikuttavat etähoidon käyttöönottoon. Tavoitteena oli antaa syvää näkemystä tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa etähoidon käyttöönottoon asiakkailta sekä etähoidon yhteyshenkilöillä (n = 254). Toissijaisena tarkoituksena oli tutkia Rogersin innovaatioiden leviämisteorian soveltuvuutta, jossa oli neljä attribuuttia; suhteellinen etu, yhteensopivuus, monimutkaisuus ja havaittavuus. Suhteellisella edulla tarkoitetaan, pidetäänkö tätä innovaatiota aikaisempia hoitotapoja parempana. Yhteensopivuus käsittää sen, missä määrin asiakas kokee uuden teknologian tutuksi tai vieraaksi. Monimutkaisuuden määrite koskee sitä, miltä osin innovaatio koetaan helpoksi ymmärtää ja käyttää. Havaittavuus tarkoittaa sitä, missä määrin innovaation hyödyt näkyvät käyttäjille. Tutkimus tehtiin asiakkailta seitsemässä kotihoidon organisaatioissa, jotka olivat yhteydessä etähoidon järjestelmään. (Peeters ym. 2012: 3183, 3185.)

Tutkimus näytti, että Rogersin teorian neljällä attribuutilla oli merkittävä vaikutus etähoidon omaksumiseen ja käyttöönottoon. Ne osallistujat, jotka kokivat etähoitojärjestelmän helppokäyttöiseksi, helposti sopivaksi yhteen heidän päivittäiseen elämäänsä ja näkivät etähoidon positiiviset vaikutukset, omaksuivat ja ottivat etähoidon todennäköisemmin käyttöön. Käyttöönoton todennäköisyys oli korkeampi, kun osallistuja oli jo valmiiksi pitkäaikaisessa hoidossa, asui yksin ja hänellä oli kiinteät päivittäiset kontaktit etähoidon kautta. Yleensä osallistujat kokivat etähoitojärjestelmän helppona käyttää. Parantamisen varaa löytyi siinä, pidettiinkö tätä innovaatiota edeltävää parempana sekä näkyikö tämän innovaation hyvät puolet asiakkaille. Havaittavuus oli vahvimmin yhteydessä siihen, miten hyvin osallistujat omaksuivat etähoidon käytön. Rogersin teorian määreet ovat olleet hyödyllisiä asiakkaiden etähoidon käyttöönoton selittämisessä. (Peeters ym. 2012: 3183, 3188- 3189.)

Rahimpourin, Lovellin, Cellerin ja McCormickin (2012) tavoitteena oli identifioida joitakin merkittäviä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa potilaiden käsityksiin etähoitojärjestelmästä (HTMS) ja käyttää löydöksiä edistämään teoreettisen viitekehyksen kehittämistä potilaiden etähoidon (HTMS) hyväksymiseen. Tutkimuksessa kerättiin tietoa eri etnisistä taustoista tulevilta potilailta (n = 77), jotka sairastivat sydämen vajaatoimintaa tai keuhkoah-  
taumatautia tai molempia. Tuloksissa löydettiin neljä pääteemaa, jotka vaikuttivat osallistujien käsityksiin etähoitojärjestelmästä. Teemat olivat seuraavat: Aikomus käyttää

etähoitoa, etähoidon vaikutus potilaiden terveyden hallintaan, huolet etähoidon käytössä ja etähoidon vaikutukset terveystalouteen. Useimmat osallistujat pitivät järjestelmää hyödyllisenä ja miellyttävänä käyttää. Etähoidon avulla säästyä aikaa ja sen ansiosta oli vähemmän matkustamista sekä lääkinällisiä käyntejä. Etähoidon koettiin tuovan myös mielenrauhaa. Osallistujat suhtautuivat etähoitoon yleensä positiivisesti ja ilmaisivat aikomuksensa käyttää järjestelmää. (Rahimpour ym. 2012: 486, 490.)

Osallistujien huolet keskittyivät kysymyksiin etähoidon kustannuksista, järjestelmän helppokäyttöisyydestä, kliinisen tuen riittävydestä ja luottamuksesta omiin kykyihin käyttää järjestelmää sekä ahdistuksesta, joka liittyi etähoidon käyttöön. Vaikka useimmat osallistujat ajattelivat osaavansa käyttää järjestelmää, huomattava määrä osallistujista oli sitä mieltä, etteivät he osaisi käyttää järjestelmää itsenäisesti ja tunsivat alhaista luottamusta omiin kykyihinsä. Tutkimuslöydökset viittaavat siihen, että todennäköisesti itsetuottamus ja ahdistus ovat tärkeitä tekijöitä etähoidon hyväksymisessä. Tutkijat ehdottavatkin, että nämä kaksi tekijää sisällytetään etähoidon omaksumismalleihin. Lisäksi ehdotettiin, että potilaille kehitettäisiin koulutusohjelmia etähoidon käytöstä, millä pyritäisiin vähentämään etähoidon käyttöön liittyvää ahdistusta ja parantamaan itseluottamusta etähoidon käyttöä kohtaan. (Rahimpour ym. 2012: 486, 492.)

Osallistujat olivat sitä mieltä, että etähoito säästäisi aikaa ja kustannuksia vähentämällä sairaala-, päivystys- ja lääkärikäyntejä sekä niihin liittyviä matkoja. Osallistujat olivat yksimielisiä sen suhteen, että etähoitojärjestelmä voi antaa tietoa heidän terveydentilastaan ja sen avulla osallistujat voivat osallistua aktiivisesti oman terveytensä hallintaan sekä kykenevät parempaan itsehoitoon. Samaa mieltä osallistujat olivat myös sen suhteen, että etähoito voisi parantaa heidän terveytensä hallintaa siten, että heidän omalääkärit saavat tarkempaa ja uusinta tietoa, minkä avulla lääkärit pystyvät tekemään parempia hoitopäätöksiä. Osallistujat ehdottivat, että etähoitojärjestelmä voisi antaa aikaisia varoituksia terveydentilan huonontumisesta, jolloin hoidon saisi aloitettua ajallaan. Näin etähoitolla voisi olla myös ehkäisevä rooli potilaiden hoidossa. (Rahimpour ym. 2012: 486.)

#### 4.3 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimusten mukaan osallistujat olivat yleensä tyytyväisiä etähoito-ohjelmaan (Bowles - Baugh 2007; Woodend ym. 2008; Young ym. 2011: 38) ja kokivat etähoidon hyödylliseksi



palveluksi (Lu ym. 2014: 811; Rahimpour ym. 2012: 486). Etähoito auttoi osallistujia hallitsemaan paremmin terveydenhoitoaan (Rahimpour ym. 2012: 486; Young ym. 2011: 38) ja paransi osallistujien terveystäytymistä (Lu ym. 2014: 811; Young ym. 2011: 38). Bowles ja Baugh (2007) osoittivat, että etähoito voi vaikuttaa myönteisesti kroonisten sairauksien hoitoon vaikuttamalla yleiseen terveydentilaan. Myös Woodendin ym. (2008) mukaan kotiin järjestetty etähoito vaikutti hyvin myönteisesti osallistujien toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Useat tutkimukset osoittivat, että etähoito paransi osallistujien oman sairauden hoidon hallintaa (Bowles - Baugh 2007; Dansky 2008: 25; Gellis ym. 2014: 889; Lu ym. 2014: 811; Rahimpour ym. 2012: 486). Etähoito paransi osallistujien mukaan myös terveydenhuollon saatavuutta (Lu ym. 2014: 811). Young ym. (2011: 38) havaitsivat, että etähoito-ohjelman tärkeimpiä toimintoja osallistujille olivat etähoitajan puheille pääseminen sekä etähoitajan antama valistus ja ohjeistus. Tärkeimpiä toimintoja etähoito-ohjelmassa olivat myös sen tarjoama valvonta ja seuranta (Young ym. 2011: 38).

Gellis ym. (2014: 889) osoittivat tutkimuksessaan, että etäterapiahoitoa saavat potilaat kokivat itsensä vähemmän masentuneiksi verrattuna toiseen ryhmään, jotka saivat kotiin annettavaa terapiahoitoa. Etähoidon käyttö vähensi tutkimukseen osallistuneiden yksinäisyyttä merkittävästi (Van der Heide ym. 2012: 283). Lu:n ym. (2014: 811) mukaan etähoito myös lisäsi osallistujien turvallisuuden tunnetta, sillä osallistujien terveydentilaa voitiin seurata päivittäin. Sen sijaan Van der Heide ym. (2012: 283) havaitsivat, että tutkimukseen osallistuneiden turvallisuuden tunteet eivät yleensä parantuneet. Tutkimustulosten mukaan etähoito vaikuttaisi ehkäisevän sairaalahoitoon joutumista sekä vähentävän sairaalajakson pituutta kroonisesti sairailta potilailta (Bowles - Baugh 2007; Woodend ym. 2008). Gellisin ym. (2014: 889) mukaan etähoito vähensi myös merkittävästi osallistujien päivystyskäyntejä, mutta ei kuitenkaan olennaisesti sairaalassa vietettyjä päiviä. Tuloksien mukaan etähoidon avulla on mahdollista säästää terveydenhuollon kustannuksissa (Bowles - Baugh 2007; Rahimpour ym. 2012: 486).

Yleensä osallistujat kokivat etähoitojärjestelmän helppokäyttöiseksi (Peeters ym. 2012: 3183; Woodend ym. 2008). Useimmat osallistujat pitivät etähoitoa myös kätevänä (Lu 2014: 811) ja miellyttävänä käyttää (Bowles - Baugh 2007; Rahimpour ym. 2012: 486). Osallistujat olivat etähoidon suhteen vastaanottavaisia (Bowles - Baugh 2007) ja suhtautuivat etähoitoon positiivisesti sekä ilmaisivat aikomuksensa käyttää järjestelmää (Rahimpour ym. 2012: 486). Bowles ja Baugh (2007) osoittivat tutkimuksessaan, että etä-

hoito voi myös lisätä hoitoon sitoutumista. Ne asiakkaat, jotka kokivat etähoitojärjestelmän helppokäyttöiseksi ja yhteensopivaksi heidän päivittäiseen elämäänsä sekä näkivät etähoidon positiiviset vaikutukset, omaksuivat ja ottivat etähoidon todennäköisemmin käyttöön. Käyttöönoton todennäköisyys oli korkeampi, kun osallistuja oli jo valmiiksi pitkäaikaisessa hoidossa, asui yksin ja hänellä oli kiinteät päivittäiset kontaktit etähoidon kautta. (Peeters ym. 2012: 3183, 3185.)

Osallistujat olivat kuitenkin huolissaan etähoidon mahdollisista kustannuksista (Lu ym. 2014: 811; Rahimpour ym. 2012: 486). Lu:n ym. (2014: 811) mukaan osallistujat olivat huolissaan myös palvelun käyttökelpoisuudesta sekä epäilivät laitteiden toimivuutta ja laatua. Rahimpourin ym. (2012) tutkimuksessa osallistujien huolet keskittyivät kustannusten lisäksi kysymyksiin etähoitojärjestelmän helppokäyttöisyydestä, kliinisen tuen riittävydestä ja luottamuksesta omiin kykyihin käyttää järjestelmää. Tutkimuslöydökset viittaavatkin siihen, että todennäköisesti itseluottamus on tärkeä tekijä etähoidon hyväksymisessä. (Rahimpour ym. 2012: 486).

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä teemahaastatteluiden avulla tietoa Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailta (n = 12) Palvelukeskus Helsingin etähoidon käyttökokemuksista. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten kotihoidon asiakkaat toivoisivat Palvelukeskus Helsingin kehittävän etähoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Palvelukeskus Helsingille etähoidon käytön kokemuksista ja kehittämisajatuksista, jotta palvelua voidaan kehittää laadukkaammaksi ja tuottavammaksi. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailla on Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun aloittamisesta?
2. Millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailla on Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelusta?
3. Millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailla on Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun hyödyistä?
4. Millaisia kehittämistoiveita Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailla on Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelusta?

## 6 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

### 6.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää, jolle on ominaista ilmiöiden tarkastelu niiden luonnollisissa olosuhteissa sekä tilanteiden aitous. Kvalitatiivisen suuntauksen tunnuspiirteisiin kuuluvat niin ikään tutkimuksen yksilöllisyys, tilannesidonnaisuus sekä induktiivisuus, jolla tarkoitetaan vapautta teoriaohjautuvuudesta. Myös tutkimusasetelmien joustavuus ja tutkimuksen tarkempi muotoutuminen prosessin aikana kuuluvat kvalitatiivisen tutkimussuuntauksen ominaispiirteisiin. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 67.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa painotetaan ihmisten kokemusten, tulkintojen tai motivaatioiden tutkimista sekä ihmisten näkemyksien kuvausta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65 - 66). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kotihoidon asiakkaiden omia kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoidosta, joten kvalitatiivinen tutkimus soveltui menetelmäsuuntaukseksi tähän tutkimukseen. Pyrkimyksenä oli tarkastella ilmiötä juuri sellaisena, miten haastateltavat sen kuvaavat, joten kvalitatiivinen lähestymistapa sopi hyvin tutkimustehtävien tarkasteluun. Kvalitatiivisen tutkimuksen valinta oli perusteltua myös siksi, koska Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun käyttökokemuksista ei juuri ole aiempaa tutkittua tietoa. Tutkimuksen menetelmäksi soveltui fenomenologia, koska siinä pyritään kokemusten ja merkityksien ymmärtämiseen. Fenomenologia tutkii ihmisen omia kokemuksia todellisuuden ilmenemisestä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66, 68, 71-72.)

Palvelukeskus Helsingin asiakkaita haastateltiin teemahaastattelun menetelmällä. Aineiston hankintatapana haastattelussa on monia hyviä puolia tähän tutkimusaiheeseen nähden. Haastattelun avulla on esimerkiksi mahdollista tutkia huonosti tunnettua aluetta. Lisäksi haastattelun avulla voidaan saada monitahoisia vastauksia ja aineistoa voidaan täydentää jälkikäteen. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 128.) Teemahaastattelussa tutkija on määrittänyt valmiiksi haastattelun teemat tai aihealueet (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 125). Teemat rakennetaan tutkimusaiheen, aiempien tutkimusten ja aihealueeseen perehtymisen pohjalta. Tutkija voi muodostaa teemojen lisäksi myös apukysymyksiä haastattelun tueksi, vaikka teemahaastattelu ei etenekään pikkutarkkojen ja valmiiksi muotoiltujen kysymysten mukaisesti tarkassa järjestyksessä (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006). Haastattelussa tutkija käy jokaisen etukäteen

päätetyn teema-alueen läpi kaikkien haastateltavien kanssa, mutta teemojen järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta riippuen (Eskola - Suoranta 2008: 86). Teemahaastattelussa kuuluu antaa sijaa haastateltavien vapaalle kerronalle (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006).

Teemahaastattelun etuna on sen avoin muoto, jolloin vastaaja pääsee puhumaan suhteellisen vapaasti ja näin kerätty materiaali edustaa paremmin vastaajan omaa puhetta. Toisaalta teemahaastattelun etuna on myös etukäteen laaditut teemat, jolloin varmistetaan, että kaikkien haastateltavien kanssa puhutaan jossain määrin samoista asioista. (Eskola – Suoranta 2008: 87.) Haastattelussa on myös haittapuolensa. Haastattelu esimerkiksi vie runsaasti aikaa, siinä on paljon virhelähteitä ja haastattelijan roolin opettelu vaatii työstämistä. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 128.) Lisäksi riskinä on, että haastateltavat haluavat antaa haastattelijaa miellyttäviä vastauksia, jolloin he saattavat antaa todellisia ajatuksiaan myönteisemmän kuvan tutkimusaiheesta. (Hirsjärvi - Hurme 2010: 35).

Tässä opinnäytetyössä haastattelun teemoja ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Teemat ja tukikysymykset rakennettiin opinnäytetyön tekijän työkokemuksen ja aihepiiriin perehtymisen pohjalta. Teemat perustuivat myös Palvelukeskus Helsingin markkinointipäällikön toiveisiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin. Lisäksi Palvelukeskus Helsingin etähoitoyksikön työntekijät antoivat joitain vinkkejä teemahaastattelun tukikysymyksiin. Opinnäytetyön tekijä antoi keväällä 2016 haastattelun teemat ja tukikysymykset Palvelukeskus Helsingin etähoitoyksikön tiimiesimiehelle arvioitavaksi. Tiimiesimies piti teemoja ja tukikysymyksiä tarkoituksenmukaisina eikä kokenut tarvetta niiden muuttamiselle.

Haastattelussa kysyttiin ensin taustatietoja osallistujien iästä, sukupuolesta, asuinalueesta ja etäkäyntien määrästä. Teemahaastattelu (Liite 1) muodostui viidestä pääteemasta, jotka jakautuivat alateemoihin. Lisäksi jokaisesta alateemasta oli laadittu yksi tai kaksi tukikysymystä haastattelun tueksi. Ensimmäinen teema käsitteli etähoitopalvelun aloitusvaihetta ja siinä tarkasteltiin, miten hyvin osallistujat olivat saaneet tietoa etähoitopalvelusta ennen palvelun valintaa, kuinka palvelun valinta tapahtui ja millä tavoin palvelun maksuttomuus vaikutti palvelun käyttöön. Lisäksi ensimmäisessä teemassa karotettiin mahdollisia ennakkoluuloja etähoitoa kohtaan, ohjauksen riittävyttä palvelun ja laitteen käyttöön sekä palvelun aloituksen onnistumista.

Toinen teema käsitteli osallistujien kokemaa hyötyä etähoitopalvelusta. Siinä käytiin läpi etähoitopalvelun tarjoamaa apua ja tukea sekä tarpeisiin vastaamista, etähoidon vaikutuksia kotona pärjäämiseen, palvelun mahdollisia huonoja puolia sekä etähoidon vaikutuksia yksinäisyyden ja turvallisuuden tunteisiin. Toisessa teemassa käsiteltiin myös sitä, toivoisivatko osallistujat saavansa etäkäyntien tilalta perinteisiä kotihoidon käyntejä ja miten palvelu soveltui asiakkaiden mielestä heille. Kolmannessa teemassa tarkasteltiin etähoitopalvelun toimivuutta ja siinä käsiteltiin tabletin käytettävyyttä, etähoitopalvelun luotettavuutta, etähoitajien ammattitaitoa, osallistujien tyytyväisyyttä etähoitoon ja mahdollisia palvelussa esiintyviä ongelmia. Lisäksi kolmannessa teemassa tarkasteltiin osallistujien sitoutumista etäpalveluun. Neljäs teema muodostui etähoitopalvelun kehittämisestä ja siinä käytiin läpi osallistujien omia toiveita palvelua kohtaan sekä parannusajatuksia etähoitopalvelun kehittämistä ajatellen. Viides teema muodostui vapaasta sanasta, jolloin osallistujilla oli mahdollisuus puhua vapaasti etähoitoa koskevista kokemuksista ja ajatuksista.

## 6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos on harkittu ja otokseen on tavoitteena saada henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 67). Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieniin otoksiin ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti (Eskola – Suoranta 2008: 18). Kvalitatiivinen tutkimus kohdistuuakin laatuun eikä määrään, sillä pyrkimyksenä on tutkimuskohteena olevien ilmiöiden ymmärtäminen tutkittavien näkökulmasta (Tuomi - Sarajärvi 2009: 150).

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin 12 vapaaehtoista Helsingin kaupungin kotihoidon asiakasta, jotka olivat käyttäneet Palvelukeskus Helsingin etähoitoa vähintään puolen vuoden ajan. Muina haastateltavien valintakriteereinä oli, että heidän täytyi pystyä asialliseen keskusteluun ja muodostamaan omia mielipiteitä. Lisäksi haastateltavien psyykeen täytyi olla sellainen, että heitä voitiin haastatella. Haastateltavien tuli olla 65 vuotta täyttäneitä tai sitä vanhempia suomenkielisiä naisia tai miehiä. Etähoidon hoitajat valitsivat haastateltavat opinnäytetyön tekijän laatimien kriteerien perusteella ja vähintään kaksi etähoidon hoitajaa arvioi asiakkaan soveltuvuuden haastateltavaksi. Alun perin vapaaehtoisia haastateltavia oli 13. Yksi heistä kuitenkin kieltäytyi haastattelusta, koska koki terveydentilansa huonontuneen, ja epäili haastattelun olevan hänelle liian haastava ja raskas.

### 6.3 Aineiston keruu

Etähoidon hoitajat kertoivat tutkimukseen soveltuville asiakkaille etäkäyntien yhteydessä tutkimuksesta ja kysyivät heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Samassa yhteydessä etähoitajat kysyivät haastatteluun osallistujilta suostumuksen siihen, että heidän yhteystietonsa voidaan luovuttaa haastattelijalle (R.V.), jotta hän pystyi ottamaan haastateltaviin puhelimitse yhteyttä haastattelun ajankohdan sopimiseksi. Osallistujien yhteystiedot lähetettiin haastattelijalle sähköpostitse etähoidosta. Osallistujat saivat valita, haluavatko he haastattelijan haastattelemaan heitä kotiinsa vai pidetäänkö haastattelu etäyhteyden välityksellä.

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tehtiin esihaastattelu, joka otettiin mukaan analysoitavaan aineistoon. Esihaastattelun jälkeen ei tehty muutoksia teemoihin eikä teemojen alakategorioihin. Teemahaastatteluun kuitenkin lisättiin yksi tukikysymys ja yhtä tukikysymystä muutettiin. Taustatiedoista otettiin myös pois kysymys, jossa haastateltavalta kysyttiin etähoitopalvelun kestoa. Esihaastattelun perusteella arvioitiin, että haastateltavat eivät välttämättä muista, kuinka kauan etähoitopalvelu oli heillä ollut.

Esihaastattelussa huomattiin, että haastateltava ei osannut erottaa etähoitopalvelua ja turvarannekepalvelua toisistaan, vaan piti niitä yhtenä ja samana palveluna. Tämä tuli ilmi kysymyksessä, jossa esihaastateltavalta kysyttiin etähoitopalvelun vaikutusta turvallisuuden tunteeseen. Niinpä laadittiin yksi tukikysymys lisää, jossa kysyttiin, onko turvarannekepalvelu vaikuttanut haastateltavan turvallisuuden tunteeseen. Tällä tavoin haastatteluissa uskottiin saatavan eriteltyä etähoidon ja turvarannekkeen mahdolliset vaikutukset turvallisuuden tunteeseen. Lisäksi tukikysymys ”Antaako etähoitopalvelu mielestäsi jotain etua verrattuna perinteiseen kotihoitoon?” poistettiin, sillä sen arvioitiin olevan liian haasteellinen kysymys haastateltaville. Poistettu kysymys korvattiin seuraavilla tukikysymyksillä: ”Toivoisitko saavasi etähoidon käyntien tilalle perinteisiä kotihoidon käyntejä ja jos toivot, niin miksi?”

Haastattelut tehtiin 21.6. - 15.7.2016 välisenä aikana. Jokaiseen haastateltavaan otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin haastattelujen ajankohdat. Kaikki osallistujat haastateltiin heidän kotonaan. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutustavasta vielä kertaalleen puhelun yhteydessä sekä heidän kotonaan ennen haastatteluja. Lisäksi heille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastateltavia informoitiin myös, että kaikki haastattelut nauhoitetaan ja

nauhoitteet hävitetään analysoinnin jälkeen. Jokaiselle haastateltavalle annettiin kirjallinen saatekirje (Liite 2) tutkimuksesta ja ennen haastattelun alkua jokaiselta pyydettiin allekirjoitus tutkimuksen suostumuslomakkeeseen (Liite 3).

Haastatteluissa käytiin teemoja läpi sellaisessa järjestyksessä, miten parhaalta tuntui ja haastateltavien vapaalle kerronnalle annettiin tilaa. Jokaisen haastateltavan kanssa käsiteltiin kaikki teemat. Haastattelija yritti puhua keskusteluissa helposti ymmärrettävää kieltä ja varmisti, että jokainen haastateltava ymmärtää, mitä eri käsitteillä kuten etähoi-dolla tarkoitetaan. Haastatteluissa vallitsi hyvä ja avoin ilmapiiri. Yksi haastattelu kesti keskimäärin noin 30 minuuttia.

#### 6.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä aineisto pyritään järjestämään tiiviiksi ja selkeäksi informaatioksi. Hajanaisesta aineistosta yritetään luoda mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota, sillä laadullisen aineiston analysoinnin pyrkimyksenä on informaatioarvon lisääminen. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineiston selkeyttämisen avulla pystytään tekemään selkeät ja luotettavat johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta on pyrkimyksenä luoda teoreettinen kokonaisuus ilman, että aikaisemmat tiedot tai teoriat ohjaavat analyysia (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 167).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan kuuntelemalla haastattelut, jotka litteroidaan eli auki kirjoitetaan sana sanalta tekstimuotoon. Litteroinnin jälkeen haastattelut luetaan läpi ja perehdytään niiden sisältöön. Seuraavassa vaiheessa aukikirjoitettu haastatteluaineisto pelkistetään. Aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla tarkoitetaan analysoitavan informaation pelkistämistä siten, että aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen informaatio pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin, jolloin aineiston pelkistäminen tapahtuu tutkimustehtävän perusteella. Tällöin aineistoa pelkistetään esimerkiksi koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset asiat. Pelkistämistä voi tehdä myös etsimällä aukikirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävän kysymyksillä niitä vastaavia ilmaisuja, jotka voidaan vaikka alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109.)

Pelkistämistä seuraa aineiston klusteroiminen eli ryhmittely, jossa käydään läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset ja aineistosta etsitään samankaltaisia ja eroavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Klusteroimisen jälkeen aineisto abstrahoidaan. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja muodostetaan valikoituun tietoon perustuen valikoidun tiedon teoreettiset käsitteet. Abstrahointi etenee alkuperäisinformaation käyttämistä ilmaisuihin teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Sitä voidaan ajatella prosessiksi, jossa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110-112.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, minkä myötä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysin perustana toimii tulkinta ja päättely. Siinä edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksissa kuvataan aineistosta muodostetut käsitteet, kategoriat tai teemat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä tutkijan pyrkimyksenä on ymmärtää, mitä asiat tutkittaville merkitsevät eli tutkijan tavoitteena on ilmiöiden ymmärtäminen tutkittavien näkökulmasta käsin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 112-113.)

Sisällönanalyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut tarkasti sana sanalta tekstimuotoon ja haastateltavien ilmaisut numeroitiin juoksevilla numeroilla (H1, H2 jne.). Litterointi toteutettiin hyvin pian kunkin haastattelun jälkeen, yleensä samana päivänä ja auki kirjoittaminen jatkettiin loppuun seuraavana päivänä. Litteroitua aineistoa kertyi 144 sivua fonttikoolla 12, rivivälillä 1. Haastattelutekstejä käytiin läpi useampaan otteeseen, jotta aineistosta saatiin parempi kokonais käsitys. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia ohjasivat tutkimuskysymykset. Analysointia lähdettiin toteuttamaan teemojen mukaan, sillä teemat ja tutkimuskysymykset olivat rakennettu tutkimuskysymysten pohjalta.

Aineistosta etsittiin teemojen ja alateemojen alle kuuluvia ilmaisuja, jotka alleviivattiin eri väreillä ja kaikki alkuperäisilmaukset koottiin teemoittain erillisille tiedostoille. Jokaisen alkuperäisilmauksen perään kirjoitettiin haastellulle yksilöity numerotunniste. Seuraavassa vaiheessa kaikki alkuperäisilmaukset pelkistettiin niin, että ilmauksista jäi oleellinen informaatio jäljelle (Taulukko 8). (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109.)

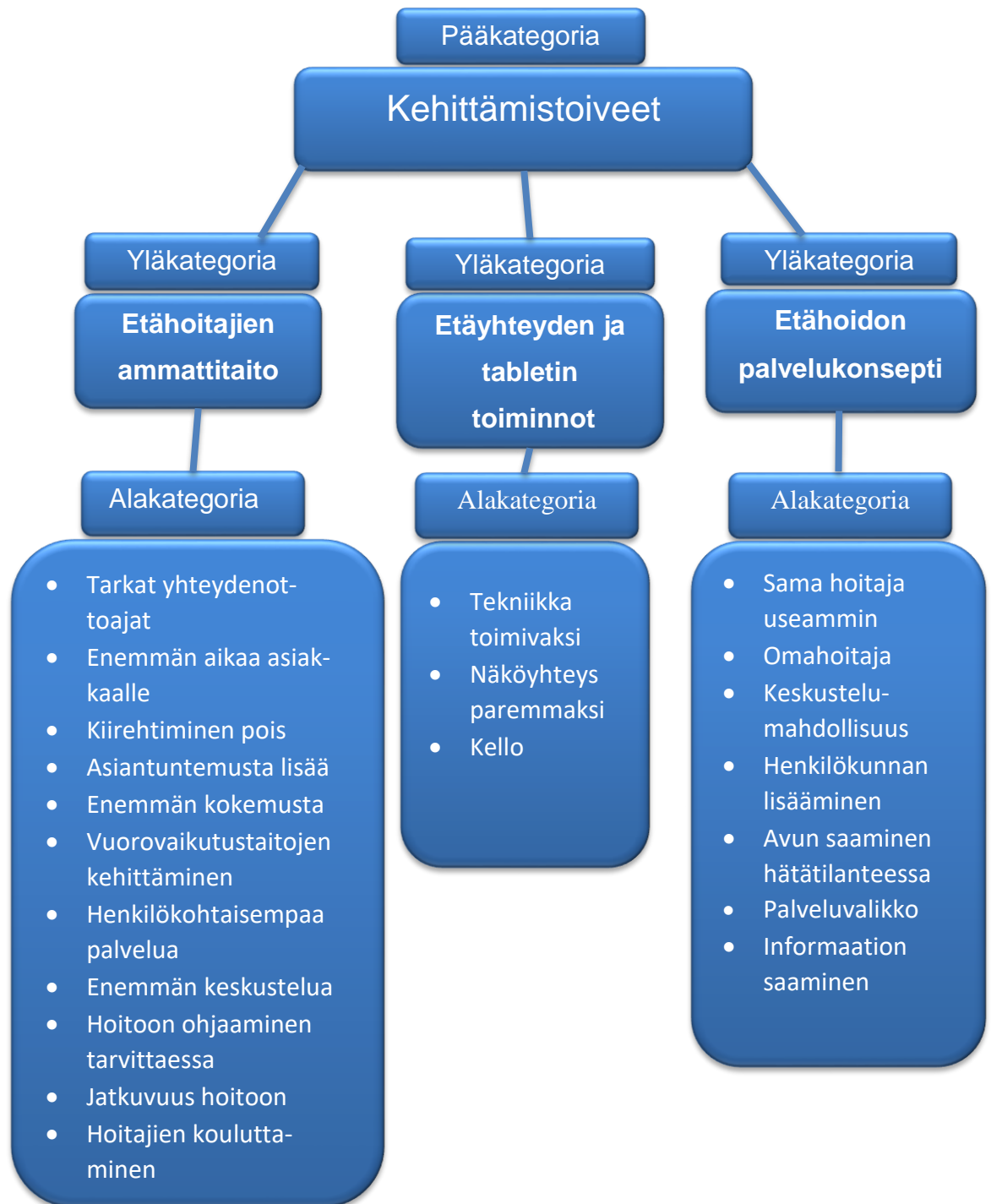


Taulukko 8. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Niinku tää koskee etupäässä lääkitystä heidän yhteydenottonsa."	Etähoidon yhteydenotto koskee lääkitystä
"Ehkä jotenki semmonen.. et se luo semmonen turvallisuuden tunteen.."	Etähoito luo turvallisuuden tunteen
"On se ihan helppoo, ko oppii sen tekniikan, kuin näihi ruutuihin hipelöidään."	Etähoitolaitteen käyttö helppoa, kun oppii tekniikan
"No sitä, et niitä koulutettais enemmän niit henkilöitä semmoseen vuorovaikutustaitoihin tai semmoseen.."	Vuorovaikutustaitojen kouluttaminen hoitajille

Tämän jälkeen siirryttiin klusterointivaiheeseen eli ryhmittelyyn, jossa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin eroja ja samankaltaisuuksia. Sisällöltään yhtenevät ilmaisut koottiin yhteen omaksi kategoriaksi ja alakategoriat nimettiin niitä parhaiten kuvaavilla käsitteillä. Ryhmittelyä jatkettiin edelleen yhdistäen saman sisältöisistä alakategorioista yläkategorioita, joille annettiin nimet niiden sisältöjen mukaisesti. Lopuksi siirryttiin abstrahointivaiheeseen, jolloin yläkategorioista muodostettiin pääkategorioita ja pääluokat nimettiin niiden sisältöjä kuvaavilla käsitteillä. (Kuvio 4.) (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110-112.) Pääkategoriat liitettiin kokoaviin käsitteisiin. Kokoavat käsitteet muodostuivat luontevasti teemojen mukaan, sillä teemat perustuivat tutkimuskysymyksiin.

## Teema 4. Etähoitopalvelun kehittäminen



Kuvio 4. Esimerkki ryhmittelystä kategorioittain teemasta 4 Etähoitopalvelun kehittäminen

## 7 Tulokset

### 7.1 Taustatiedot

Haastatteluihin osallistui kaksitoista ( $n = 12$ ) Palvelukeskus Helsingin etähoitoasiakasta. Haastateltavat olivat iältään 66 – 93 -vuotiaita, joista kahdeksan oli naisia ja neljä miehiä. Haastateltavista seitsemän asui Helsingin Läntisen suurpiirin alueella, kaksi Kaakkoisen suurpiirin alueella, yksi Koillisen, yksi Itäisen ja yksi Keskisen suurpiirin alueella. Kuu- della haastateltavalla etäkäynnit olivat kaksi kertaa päivässä ja viidellä haastateltavalla yhden kerran päivässä. Yhdellä haastateltavalla etähoitokäynti oli neljä kertaa päivässä.

### 7.2 Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun aloittamisesta

Monet haastateltavista kertoivat, että he eivät olleet itse valinneet etähoitopalvelua, mutta olivat kuitenkin hyväksyneet palvelun. Haastatteluissa nousi esiin, että etähoito- laite oli tuotu yllättäenkin haastateltaville. Jotkut haastateltavista eivät muistaneet, oli- vatko he itse valinneet etähoitopalvelun. Kotihoidon hoitaja tai joku muu henkilö oli voinut suositella etähoitoa, mikä oli myötävaikuttanut palvelun aloittamiseen. Omainen oli myös saattanut laittaa etähoitopalvelun aloituksen vireille. Omaisten ja hoitajien merkitys pal- velun valintaan vaihteli tai sitä ei muistettu. Haastatteluissa tuli esille, että etähoitopalve- lun olemassaolosta ei oltu välttämättä tiedetty aiemmin.

”Se oli ihan niinku yllätys, et se tuli tuo palvelu tämä..” (H3)

Etähoitopalvelun hyväksymisen ja käyttöönoton syiksi kerrottiin lääkkeiden oton unohta- minen, sairaus, yksin asuminen tai etähoidon tarjoama täysi palvelu. Etähoidon hyväk- symisen taustalla oli myös mielenkiinto palvelua kohtaan ja halu olla uudessa mukana. Palvelun kerrottiin tulleen automaattisestikin turvarannekkeen kanssa tai sitten ei muis- tettu, miten palvelu oli alkujaan tullut. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Etähoitopalvelun hyväksymisen ja käyttöönoton syitä

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkkeiden oton unohtaminen</li> <li>• Sairaus</li> <li>• Yksin asuminen</li> <li>• Etähoidon tarjoama täysi palvelu</li> <li>• Mielenkiinto palvelua kohtaan</li> </ul> |
|---|

- Halu olla uudessa mukana
- Tuli automaattisesti
- Ei muistettu

Haastateltavilla ei ollut juurikaan esiintynyt ennakkoluuloja etähoitopalvelua kohtaan ennen palvelun alkamista. Ainoana huolenaiheena etukäteen oli mietityttänyt etähoitopalvelun hinta, jos etähoito olisikin kovin kallista palvelua. Muita pelkoja tai epäilyksiä ei etähoidosta ollut herännyt. Ennakkoluuloista keskusteltaessa tuli esille, että etähoitopalvelusta ei välttämättä oltu kuultu mitään ennen palvelun alkamista.

"Ei mitenkään.. Ei pelottanu eikä epäilyttäny." (H7)

Useimmat haastateltavat eivät olleet saaneet riittävästi tietoa etähoidosta ennen palvelun käyttöönottoa. Etähoitopalvelusta ei oltu kerrottu etukäteen juuri mitään tai ei yhtään mitään. Eräs haastateltava kertoi, että kotihoidon hoitaja oli kysynyt etukäteen, voitaisiinko etälaitte tuoda, mutta muutoin hän ei ollut saanut palvelusta informaatiota. Toisaalta kokemuksena oli myös, että tiedon saanti etähoitopalvelusta oli ollut asiallista tai sitten ei enää muistettu, kuinka paljon etähoidosta oli annettu tietoa etukäteen.

"Ei... ei annettu mitään tietoja." (H2)

Suurin osa haastateltavista oli saanut palvelun ja laitteen käyttöön riittävästi ohjausta. Ohjausta kuvattiin erittäin hyväksi tai perusteelliseksi tai laitteen käytön ohjausta riittäväksi. Joillakin haastateltavilla oli kokemuksia myös heikosta ohjauksesta, jolloin ei oltu saatu mitään opastusta tai ohjeita laitteen käytöstä. Haastateltava ei välttämättä ollut saanut mitään tietoja tai esittelyä etähoidosta. Haastateltavalle ei myöskään välttämättä oltu kerrottu, voiko hän itse ottaa tabletilla yhteyttä etähoitoon päin. Keskusteluissa nousi esille sekin seikka, että etälaitetta ei tarvinnut muuten osata käyttää, kuin saapua etälaitteen luokse vastaamaan etähoitajan yhteydenottoon.

"Laitteen käyttöön sain ainaki ihan riittävästi ohjausta." (H6)

Monella haastateltavalla etähoitopalvelu oli lähtenyt käyntiin ilman vaikeuksia, mutta osalla haastateltavista oli esiintynyt etähoitolaitteissa teknisiä ongelmia. Palvelun alkuvaiheessa esimerkiksi tabletin näyttö oli saattanut mennä pimeäksi tai äänenkuuluvuuden kanssa oli ollut ongelmia. Toisaalta esille tuli sekin, että etälaitteissa oli ilmennyt teknisiä ongelmia vasta myöhäisemmässä vaiheessa. Eräällä haastateltavalla palvelun alussa vaikeuksia oli aiheuttanut myös oma osaamattomuus käyttää etälaitetta.

Palvelua aloitettaessa etähoitolaite oli saatettu asentaa huonolle paikalle niin, että sen piuha ei ollut riittänyt pistorasiaan asti. Tämän seurauksesta oli jouduttu turvautumaan jatkojohtoon, eikä etälaite ollut toiminut kunnolla jatkojohdon kanssa. Ongelma oli korjaantunut, kun tabletti oli siirretty paremmalle paikalle niin, että johto oli riittänyt hyvin pistorasiaan asti. Tabletti oli saatettu asentaa huonolle sijainnille myös siten, että tabletin ääni ei ollut kantautunut haastateltavalle oleelliseen asunnon osaan kuten makuuhuoneeseen. Yhtenä hankaluutena koettiin sekin, että aluksi haastateltava ei saanut itse ottaa yhteyttä etähoitoon päin. (Taulukko 10.)

”Ei ollu mitään vaikeuksia.. muuta ku siis se tosiaan menee mustaks ja.. Se oli niinku sillä taval, et se välil siinä alkuun meni niinku mustaks ja tää oli niinku hoitajan tai etähoitajan ongelma ennen kaikkea saada se toimimaan.” (H9)

Taulukko 10. Etähoitopalvelun aloituksen ongelmat

Tekniikkaan liittyvät	Käyttäjään liittyvät	Asennukseen liittyvät	Palveluun liittyvät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabletin näyttö pimeni</li> <li>• Ääni ei kuulunut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaamattomuus käyttää tablettia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabletin asentaminen huonolle sijainnille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteydenotto etähoitoon päin ei alussa mahdollista</li> </ul>

Näkemykset vaihtelivat sen suhteen, käytettäisiinkö etähoitopalvelua vai ei, jos se tulisi maksulliseksi. Toiset olivat valmiita maksamaan palvelusta, toiset eivät, ja osa ei osannut sanoa. Riippuisi myös palvelun hinnoista, oltiinko etähoitopalvelua valmiita käyttämään. Haastatteluissa tuli esille, että etähoitopalvelun maksuttomuudesta ei aina oltu tietoisia. Turvarannekepalvelusta kerrottiin esimerkiksi jo maksettavan 50 euroa kuukaudessa ja etähoidon saatettiin mieltää olevan samaa palvelua turvarannekkeen kanssa.

Monet haastateltavista eivät osanneet sanoa, paljonko olisivat valmiita maksamaan etäpalvelusta. Osa haastateltavista ei ollut valmis maksamaan palvelusta mitään. Oma heikko taloudellinen tilanne saatettiin kokea mahdolliseksi esteeksi etähoitopalvelun käytölle, jos se tulisi maksulliseksi. Toisten näkemysten mukaan palvelu ei saisi muuttua ainakaan kovin paljoa kalliimmaksi, mutta täysin ilmaiseksikaan ei etähoitopalvelua vaadittu. Toisaalta ajateltiin, että jos palvelu kehittyisi, niin siitä voitaisiin maksaa tuloihin suhteutettu hinta. Etähoitopalvelusta voitaisiin maksaa esimerkiksi 75 euroa kuussa. Jos etähoitopalvelu maksaisi 100 euroa kuussa yhdessä turvarannekepalvelun kanssa, niin sitten etähoitopalvelun jatkoa joutuisi miettimään.

”Ja tuota sitte, että kyllä kai siitä voi maksaa, eihän sitä nyt voi aatella, että jatkuvasti ois ilmanen..” (H4)

"En tiiä sitten .. Tällä tavalla se palvelu tulee niin kuin se nytte, niin en mää maksaisi mitään." (H2)

### 7.3 Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelusta

Haastateltavilla oli etähoitolaitteena kuva- ja äänivälitteinen tabletti. Tabletti koettiin yksimielisesti helppokäyttöiseksi. Osa haastateltavista ei koskettanut etähoitolaitetta lainkaan yhteyden avaamiseksi. Etähoitajan soittaessa heidän ei tarvinnut tehdä mitään muuta, kuin saapua etälaitteen luokse ja alkaa puhua etähoitajan kanssa. Näissä tapauksissa etähoitaja avasi suoraan yhteyden soittaessaan asiakkaalle sekä katkaisi etäpuhelun. Osa haastateltavista kuvasi, että hoitajan soittaessa he painavat tabletin ruutua hoitajan kohdalta, jotta yhteys avautui. Jos asiakas halusi itse ottaa yhteyden etähoitoon päin, hänen täytyi myös koskettaa ruutua. Etähoitolaitetta kuvattiin hyväksi, käyttökelpoiseksi ja käytettävyyttä kohtalaiseksi. Käytön vaikeutena mainittiin se, että välillä tabletista oli irronnut johto eikä haastateltava ollut saanut laitettua sitä takaisin paikalleen.

"No helppo ollu sikäli ollu käyttää, että kun mun ei tarte ku puhua sinne vaan että mun ei tarvi mitään nappuloita väännellä..että tuota..se on ollu tosi helppoo." (H11)

Yleensä haastateltavat olivat kokeneet etäyhteyden toimineen hyvin etähoidon ja haastateltavan välillä. Jotkut haastateltavista olivat kokeneet, että etähoitolaitteen yhteys oli toiminut vaihtelevasti tai yhteyden kanssa oli ollut ongelmia. Aina haastateltava ei oikein osannut sanoa, miten yhteys oli toiminut. Haastatteluissa nousi esille, että yleensä yhteyden viat olivat liittyneet kuuluvuuden tai näköyhteyden puuttumiseen (Taulukko 11).

Ajoittain kuuluvuus oli "tökkinyt" esimerkiksi niin, että etähoitaja ei ollut kuullut haastateltavan puhetta tai ääni oli häipynyt kokonaan. Etähoitaja ei ollut myöskään aina saanut yhteyttä tablettiin, jolloin hoitaja oli soittanut puhelimella haastateltavalle. Yhteyttä ei pidetty hyvänä siitäkään syystä, että haastateltavan piti päästä aivan etälaitteen lähelle, ennen kuin etähoitaja kuuli asiakkaan. Tässä haastateltava toi kuitenkin esille sen, että ongelmana oli hänen hiljainen äänensä. Joskus tabletin ruutu oli mennyt pimeäksi, ja toisinaan tabletti oli mennyt pois päältä tai ei ollut toiminut ollenkaan. Ajoittain tabletti oli soinnut aamuisin erittäin äänekkäästi tai sitten etähoitajan ääni oli muuttunut hyvin lujaksi etäpuhelun aikana. Haastatteluissa tuli esille, että yleensä viat oltiin tultu korjaamaan nopeasti. Aina näin ei ollut kuitenkaan tapahtunut. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Etäyhteyden toimivuuden ongelmat

Kuuluvuuteen liittyvät	Näköyhteyteen liittyvät	Muut tablettiin liittyvät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ääni ei kuulunut</li> <li>• Etähoitajan äänen voimakkuus vaihteli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näyttö pimeni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aamuisin soi lujalla</li> <li>• Meni pois päältä</li> <li>• Ei toiminut ollenkaan</li> </ul>

Osa haastateltavista arvioi etähoitopalvelun olevan luotettavaa. Etähoitajien ohjaukseen ja neuvoihin luotettiin ja vastauksia sekä apua sai tarvittaessa. Etähoidosta ei koskaan unohdettu ottaa yhteyttä, ja jos asiakkaaseen ei saatu yhteyttä tabletin avulla, niin etähoitaja soitti asiakkaalle kännykällä. palvelun luotettavuudesta tuli kuitenkin esille eriäviäkin mielipiteitä tai luotettavuutta ei osattu arvioida. Luotettavuutta arvioitiin vähän heikoksi, sillä etähoitajat eivät olleet aina kuunnelleet haastateltavan vastauksia, mutta tämän kerrottiin olevan hoitajasta riippuvaa. Haastateltava oli saattanut olla esimerkiksi kaatuneena lattialla ja kertonut tästä etähoitajalle, mutta etähoitaja ei ollut tätä noteerannut mitenkään. Tämä oli herättänyt epäilyä sen suhteen, ovatko etähoitajien yhteydenotot mahdollisesti nauhoitettuja pätkiä. Aina etähoidosta ei oltu soitettu myöskään haastateltavan kännykkään, vaikka etähoitaja ei ollut saanut yhteyttä haastateltavaan tabletin avulla.

"Tottakai mä luotan siihen.. Joo, et kyl mä luotan ihan että mitä ne siel sanoo ja neuvoo, että että jos mää, mää aina kun otan lääkkeit, niin mä näytän että onks tää nyt se pussi tosta anja-pakkauksesta ku otan, et on päivämäärä oikeen ja ja tota sitten niin niin, ne sanoo että juu, on ihan oikee.." (H7)

Monet haastateltavista olivat kokeneet etähoitopalvelun toteutuneen niin kuin oli sovittu. Joissain tapauksissa haastateltava ei ollut tiennyt, mitä etähoidon kanssa oli sovittu tai etähoito ei ollut toteutunut niin kuin olisi toivottu. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että etähoitajien soittoaajat olivat toteutuneet täsmällisesti. Yhteydenottojen kerrottiin tulevan juuri siihen aikaan kuin oli luvattu. Toisten kokemusten mukaan soitot saattoivat tulla noin tunnin sisällä sovituksista. Soittoaikojen heittoa ei joko pidetty ongelmana tai sitten se koettiin hankaluutena, koska etähoitajan yhteydenottoa joutui odottamaan. Eräs haastateltava kertoi, että joskus etähoidosta oli unohdettu ottaa kokonaan yhteyttä häneen.

Yli puolet haastateltavista kuvasi etähoitajia ystävällisiksi. Etähoitajien kerrottiin olevan myös mukavia, miellyttäviä ja ihania ihmisiä, joilla oli aina herttainen hymy huulilla. Hoitajiin oli helppo tutustua, he olivat ymmärtäväisiä ja heidän kanssaan pystyi keskustella

mistä tahansa asioista. Eräs haastateltava kertoi joidenkin hoitajien olleen kuitenkin työkeitäkin. Haastatteluissa tuli ilmi, että haastateltavat pitivät siitä, jos he saivat keskustella hoitajan kanssa niistä näistä.

”Kauheen ystävällisiä ja mukavia ihmisiä ovat ne, jotka soittaa aina niin...” (H3)

Ammattitaidosta keskusteltaessa hoitajien kuvattiin olevan etenkin asiallisia. Etähoitajien kerrottiin olevan koulutettuja, ammattitaitoisia ja asiantuntijoita. Jos hoitajilta kysyi jotain lääkkeistä, niin yleensä vastauksen sai välittömästi. Ammattitaidon kerrottiin myös kehittyneen. Osa ei osannut sanoa etähoitajien ammattitaidosta mitään ja joidenkin näkemys oli, että ammattitaito oli vaihtelevaa. Riippui etähoitajasta, hänen luonteestaan ja kokeemuksestaan, miten hoito pelasi. Pettymystä oli herättänyt se, että etähoitajat eivät esitelleet itseään ja osa ei ollut kuunnellut asiakkaitten vastauksia. Ammattitaidosta keskusteltaessa erään haastateltavan näkemyksenä oli, että kaikki etähoitajat eivät tuntuneet olevan perillä etähoidosta.

”Ne on oikeastaan niin kuin asiallisia semmoseen.. että kun nähdään toisemme.. että ei ne oo mitään niuhottajia eikä...Kyllä siellä on asiantuntijoita ja ymmärtäviä ihmisiä..” (H4)

Pääosin haastateltavat olivat olleet tyytyväisiä etähoitoon ja sitä kuvattiin hyväksi palveluksi. Etähoidon koettiin toimineen hyvin, siltä ei toivottu mitään lisää eikä siitä haluttu luopua. Haastatteluissa nousi esille, että erityisen tyytyväisiä oltiin oltu lääkkeistä muistuttamiseen sekä siihen, että hoitajien kanssa sai keskustella. Etähoitajien kerrottiin esimerkiksi kuunnelleen ja antaneen ymmärrystä silloin, kun asiakkaalla oli ollut vaikeaa. Erityisen tyytyväisiä oltiin myös kuvayhteyteen ja siihen, että etähoitopalvelu loi turvallisuuden tunnetta. Tyytyväisiä oltiin myös etähoitopalvelun tarjoamaan huolenpitoon. (Taulukko 12.)

”Olen ollut oikeen tyytyväinen.. Oikeen hyvin on toiminu tää aamujuttu sekä ilta-juttu.. Kyl mä tykkään, että se on oikeen hyvä.” (H3)

Etähoitoon oltiin ollut hyvinkin tyytyväisiä, mutta palvelua kohtaan oli koettu myös vaihtelevaa tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä. Vaihtelevaa tyytyväisyyttä perusteltiin sillä, että palvelun tason koettiin olevan paljon hoitajasta kiinni. Eräs haastateltava oli ollut palveluun aiemmin tyytyväinen, koska etähoidossa oli ollut pitkään samoja ja ehkä kokeneempia hoitajia. Toisaalta etähoitoon ei ollut välttämättä ollenkaan tyytyväisiä, ja palvelulta oli odotettu enemmän, mitä se oli pystynyt tarjoamaan. Yksi haastateltava kuvasi etähoitoa turhaksikin laitteeksi, jolla ei ole mitään virkaa. (Taulukko 12.)



Taulukko 12. Tyytyväisyys etähoitopalvelua kohtaan

Tyytyväisiä	Erityisen tyytyväisiä	Vaihtelevan tyytyväisiä	Tyytymättömiä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä palvelu</li> <li>• Toimiva palvelu</li> <li>• Ei tarvita lisäpalveluita</li> <li>• Tarjoaa huolenpitoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkkeiden muistuttaminen</li> <li>• Keskustelu etähoitajien kanssa</li> <li>• Kuvayhteys</li> <li>• Palvelun luoma turvallisuuden tunne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelun taso hoitajasta riippuvaa</li> <li>• Aiemmin samat ja kokeneemmat etähoitajat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei vastannut odotuksia</li> <li>• Tabletti turha laite</li> </ul>

Yleensä haastateltavilla ei ollut esiintynyt etähoitopalvelun kanssa ongelmia ja kaiken koettiin menneen hyvin. Osalla haastateltavista oli kuitenkin hankaluksiakin ilmennyt. Ongelmat liittyivät pääosin hoitajien antamaan palveluun, etähoidon tarjoamiin palveluihin, etäyhteyden toimivuuteen tai etähoitolaitteeseen. Hoitajiin oltiin tyytymättömiä, koska hoitajat eivät esitelleet itseään, ja hoitajat olivat saattaneet olla välinpitämättömiä asiakkaita kohtaan, eivätkä aina kuunnelleet asiakkaita. Haastateltava oli esimerkiksi muutaman kerran valittanut etähoitajalle huonoa oloa, eikä etähoitaja ollut tätä noteerannut. Toisaalta etähoitajien koettiin tenttaavan kysymyksillään, ja heidän kerrottiin puuttuvan ainoastaan lääkkeiden ottamiseen. Eräs haastateltava koki sen jo liiallisena, että etähoitajan täytyi nähdä hänen ottaneen lääkkeit. Toinen haastateltava taas valitteli, että etähoitajalle voi valehdella pillereiden otosta, koska he eivät pysty asiaa tarkistamaan. (Taulukko 13.)

”Ei oo ollu minkäännäköstä ongelmaa... Kaikki on ollu hyvin.” (H7)

Eräällä haastateltavalla harmia oli aiheuttanut se, että etälaitteen luokse täytyi kiirehtiä vastaamaan, eikä haastateltava päässyt tabletin luokse tarpeeksi nopeasti jalkojen toimimattomuudesta johtuen. Haastateltava oli pari kertaa jopa kaatunut, kun oli kiirehtinyt vastaamaan etähoitajan puheluun ja tämä lisäsi kaatumisen pelkoa. Etähoidon koettiin myös sitovan liikaa, sillä etähoitajan yhteydenottoa piti olla odottamassa tabletin ääressä tiettyyn kellonaikaan. Samoin eräs haastateltava koki olevan haittaa siitä, että etähoidon yhteydenotot täytyi muistaa perua, kun oli esimerkiksi menossa jonnekin. Ongelmaksi koettiin myös yhteydenottoaikojen heittelyt. (Taulukko 13.)

Yhden haastateltavan mielestä haittana oli etähoidon yhteydenottojen yksipuolisuus, sillä hänen käsityksensä mukaan hän ei itse voinut ottaa yhteyttä etähoitoon päin. Etähoitoon oltiin tyytymättömiä siitä syystä, koska sieltä ei voitu antaa apua, jos asiakas oli ollut kaatuneena lattialla eikä päässyt ylös. Myös se koettiin haasteena, että etähoidossa

vaihteli hoitajat hyvin paljon. Viikon aikana haastateltavalla saattoi vaihdella etähoitaja lähes päivittäin. Toisaalta osaa haastateltavista ei häirinnyt hoitajien runsas vaihtuvuus. (Taulukko 13.)

Tyytymättömyyttä etäyhteydessä ja tabletissa aiheuttivat epävarmuus ja tekniset viat. Tabletin kerrottiin välillä huutavan ja yhteyden pätkevän kovastikin. Tabletissa ongelmia oli aiheuttanut myös väärässä asennossa ja väärällä korkeudella oleva näyttö, epäselvä näköyhteys ja riittämätön näkyvyys. Etähoitajat eivät esimerkiksi pystyneet näkemään, jos asiakas oli kaatuneena eri huoneessa kuin missä tabletti sijaitsi. Ongelmaa oli aiheuttanut sekin, että etähoitolaitetta piti olla ihan lähellä, sillä muuten etähoitajat eivät kuulleet haastateltavan hiljaista puhetta. (Taulukko 13.)

"Tohon laitteeseen, joka on ollu epävarma ja sit siihen.. Semmonen vähä niinku välinpitämättömyyttä.. Mä muistan silloin alkuun ku mä sain ton, nii mä muutaman kerran sanoin, et mulla on hirveän huono olo aamulla.. nii sit ne sanoo siel toises päässä "Et no siel näyttää kaikki olevan hyvin."" (H8)

Taulukko 13. Etähoitopalvelussa esiintyneet ongelmat

Hoitajiin liittyvät	Palveluun liittyvät	Etäyhteyteen ja tablettiin liittyvät
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eivät esittele itseään</li> <li>Eivät aina kuuntele asiakasta</li> <li>Välinpitämättömiä</li> <li>Tentaavat kysymyksillään</li> <li>Puuttuvat vain lääkkeiden ottoon ja valvovat sitä liiaksikin</li> <li>Yhteydenottoajat heittelevät</li> <li>Kiire vastata etäyhteydenottoon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sitoo liikaa, kun yhteydenottoaikoina oltava kotona</li> <li>Hoitajien suuri vaihtuvuus</li> <li>Etähoidosta ei lähetetä apua asiakkaalle</li> <li>Asiakas ei voi ottaa yhteyttä etähoitoon päin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Epävarmuus</li> <li>Yhteyden pätkiminen</li> <li>Kuuluvuuden ongelmat</li> <li>Epäselvä näköyhteys ja riittämätön näkyvyys</li> <li>Näyttö väärässä asennossa</li> <li>Näyttö väärällä korkeudella</li> </ul>

Osa haastateltavista aikoo jatkaa palvelun käyttöä, osa ei ollut varma tai epäili, että ei jatka. Haastatteluissa nousi esille, että etähoitopalvelun hinta vaikutti siihen, aiottiinko palvelua käyttää jatkossa. Palvelua oltiin valmiita jatkamaan siinä tapauksessa, mikäli se pysyy maksuttomana tai kohtuuhinnoissa. Etähoitoa haluttiin jatkaa terveydellisten syiden takia muistin ja voinnin huonontuessa tai sen takia, että etähoidon avulla lääkkeet tuli otettua säännöllisesti. Toisekseen etähoidon avulla ei tarvinnut vaivata omaa muistiin ja se koettiin helpottavana. Palvelua haluttiin jatkaa myös sen takia, koska se koettiin hyväksi ja toimivaksi palveluksi. Muita syitä jatkamiselle oli se, että siinä sai keskustella

jonkun kanssa tai oli joku, joka ottaa yhteyttä. Haastatteluissa nousi esiin, että etähoito-palvelun jatkamista epäroitiin silloin, jos sitä ei koettu itselle hyödyllisenä palveluna. Eräs haastateltava esimerkiksi epäili etähoidon tarpeellisuutta, koska hänellä oli paljon koti-hoidon käyntejä ja hoidossa oli päällekkäisyyttä. (Taulukko 14.)

"Kyllä mun mielestä varmaan kannattais jatkaa, mutta toivoisin, että se ei tulis maksulliseksi että tota..ku nythän se on maksuton.. että tuota..että.. koska eläke-läisen rahat ei riitä joka paikkaan, että mä joutusin varmaan luopumaan siitä, jos tulee maksulliseksi." (H11)

Taulukko 14. Etähoitopalvelun jatkamiseen vaikuttavat tekijät

Syyt jatkamiselle	Syyt, miksi jatkoa epäroitiin
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä ja toimiva palvelu</li> <li>• Terveydelliset syyt</li> <li>• Lääkkeet tulee otettua säännöllisesti</li> <li>• Ei tarvitse vaivata omaa muistia</li> <li>• Joku ottaa yhteyttä</li> <li>• Saa keskustella hoitajan kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei koeta itselle hyödyllisenä palveluna</li> <li>• Kotihoidon käyntejä paljon ja hoidossa päällekkäisyyttä</li> <li>• Jos tulee maksulliseksi tai ei pysy kohtuu-hinnoissa</li> </ul>

#### 7.4 Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun hyödyistä

Tavallisimmin etähoitajat varmistivat haastateltavilta lääkkeiden oton ja kysyivät heidän vointia ja kuulumisia. Eräältä haastateltavalta tarkistettiin myös, että hän oli pistänyt in-suliiniin. Lisäksi etähoitajat kysyivät haastateltavilta, olivatko he syöneet ja juoneet, sekä mitä he olivat päivän aikana tehneet ja mitä suunnittelivat tekevänsä. Hoitajien kanssa keskusteltiin muistakin asioista, kuten esimerkiksi politiikasta tai urheilusta, milloin mis-täkin. Useimmiten haastateltavat olivat kokeneet etähoidosta olleen apua heille. Etähoi-dosta koettiin olleen apua etenkin lääkkeiden oton ohjaamisessa ja muistuttamisessa, mutta osa koki pystyvänsä itsekin hoitamaan lääkkeiden otot. Kuvayhteyden avulla etä-hoitajien oli mahdollista tarkistaa lääkkeiden otto valvotustikin. (Taulukko 15.)

"Juuri näitten lääkkeitten jaossa on ollu se tärkein.. Juu, koska se aina ilmottaa että nyt poika heitä tupakka pois ja ja ja pillerit ..ja siihen on voinu luottaa." (H5)

Haastatteluissa nousi esille, että hoitajien kanssa oli mukava keskustella varsinkin ilta-aikaan ja heiltä oli saatu keskusteluapua. Hoitajat olivat antaneet apua myös psyyken hoitoon. Etähoidon kerrottiin tuoneen turvallisuuden tunteen, ja sen koettiin tarjoavan huolenpitoa. Tärkeänä pidettiin sitä, että etähoitajat totesivat, oliko asiakas hengissä ko-tona. Etähoitoa pidettiin itselle sopivana palveluna, ja se koettiin hyvänä hoitomuotona

yksin asuvalle. Palvelun koettiin myös parantaneen omaa oloa. Eräs haastateltava kertoi, että hoitajat olivat ohjanneet häntä eteenpäin hoitoon ja muistuttaneet terveyskeskuskäynneistä. Etähoitoa kuvailtiin muistuttajaksi ja kaveriksi. Etäpalvelun uskottiin parantaneen myös omaa syömistä ja juomista. (Taulukko 15.)

”No, ohan se ihan kiva niitten kans aina jutella ja tota päivän kuluneesta asioista mitä on tehny ja mitä tulee illalla tekemää ja, ja ne kysyy siinä riippuen ihan henkilöistä, että toisten kans minulla on kovastikki asiaa.. että tuota.. Kyl se ihan kiva on ollu.. että tuota..onhan se sillee katkassut kun yksin asuu, niin sitä tavallaan sitä iltaaki vähä sitte ku muut on menny, niin saa keskustella sitte näitten virtuaali-ihmisten kanssa.” (H11)

Eräs haastateltava uskoi, että palvelu olisi hänelle tarpeellisempi vasta myöhemmin muistin huonontuessa. Jotkut haastateltavista olivat kokeneet, että he eivät olleet saaneet mitään apua etähoidosta tai sitten he eivät osanneet sanoa, oliko etähoidosta ollut apua. Etähoitoa oli pidetty myös aiemmin tarpeellisena, mutta kotihoidon käyntien lisäyksen jälkeen etähoidon tarpeellisuudesta ei oltu enää niinkään varmoja. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Etähoitopalvelun tarjoama apu ja tuki

Apu ja tuki	Ei apua
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkkeiden oton ohjaaminen, muistuttaminen ja valvominen</li> <li>• Syömisestä ja juomisesta muistuttaminen</li> <li>• Voinnin ja elossa olon tarkistaminen</li> <li>• Keskusteluapu ja –tuki</li> <li>• Huolenpidon tarjoaminen</li> <li>• Turvallisuuden tunteen luominen</li> <li>• Hoitoon ohjaaminen</li> <li>• Muistuttaminen hoitoon menemisestä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei mitään apua</li> <li>• Tällä hetkellä ei hyödyllinen</li> </ul>

Suurin osa haastateltavista kertoi, että etähoitopalvelu ei ollut vähentänyt heillä perinteisiä kotihoidon käyntejä tai sitten tähän ei osattu vastata. Mielipiteet jakautuivat sen suhteen, toivoivatko haastateltavat saavansa etäkäyntien tilalle perinteisiä kotihoidon käyntejä. Osa haastateltavista ei kokenut tarvetta saada etäkäyntien tilalle fyysisiä kotihoidon käyntejä, mutta osa taas toivoi saavansa. Aina tähän ei myöskään osattu vastata.

Etähoitokäyntejä ei haluttu vaihtaa kotihoidon käynteihin siitä syystä, koska etähoitoa pidettiin hyvänä hoitomuotona ja siihen oltiin tyytyväisiä. Etähoitokäynnit mahdollistivat myös sen, että haastateltava sai olla enemmän omissa oloissaan. Sitäkin tuotiin esille, että etähoito ja perinteinen kotihoito molemmat olivat hyviä hoitomuotoja ja palveluja haluttiin käyttää rinnakkain. Osa haastateltavista olisi halunnut ennemmin hoitajan kotiin,

jos olisivat saaneet valita. Perinteisten kotikäyntien koettiin tarjoavan henkilökohtaisempaa, läheisemmän tuntuista ja inhimillisempää hoitoa verrattuna etähoitoon. Positiivisena fyysisissä kotikäynneissä pidettiin sitä, että kotihoidon hoitajia sai tavata ja heidän kanssaan pystyi keskustelemaan paremmin kuin etähoitajien kanssa. Kotihoidon hoitajien uskottiin myös pystyvän paremmin arvioimaan asiakkaan terveydentilan, sillä etäyhteyden välityksellä asiakkaan kuntoa ei niin hyvin uskottu pystyvän näkemään.

”No sitä pystyis niin kun keskustelemaan sen paikalla olevan hoitajan kanssa vähä paremminkin.. Kun ne etähoitajat on yhteydessä niin, sillä tavalla pysty keskusteluun, kun täällä paikalla olis.” (H2)

Yleensä etähoito ei ollut parantanut haastateltavien kotona pärjäämistä. Haastatteluissa tuotiin esille, että etäpalvelun koettiin tarjoavan enemmänkin keskustelua ja psyykkistä apua. Toisaalta kokemuksina oli myös, että etähoito oli parantanut kotona pärjäämistä, sillä etähoidon avulla tuli otettua lääkkeitä säännöllisesti ja turvallisuuden tunne oli lisääntynyt. Etähoitopalvelu ei ollut juurikaan vähentänyt haastateltavien käyntejä terveyskeskuksessa. Haastatteluissa nousi esille, että terveyskeskuksessa kerrottiin käytävän muutoinkin melko harvoin tai ei ollenkaan.

”En minä käy ollenkaan terveyskeskuksessa.” (H4)

Etähoidon vaikutuksesta yksinäisyyden tunteeseen esiintyi vaihtelua. Osa haastateltavista koki etähoidon vaikuttaneen yksinäisyyden tunteeseen ja osa ei kokenut. Aina tähän ei osattu antaa varmaa vastausta. Osa haastateltavista ei kokenut itseään yksinäiseksi. Etähoidon kerrottiin vaikuttaneen yksinäisyyden tunteeseen esimerkiksi vähentäen sitä. Etäpalvelun koettiin olevan hyvä keksintö etenkin yksin asuville, koska siinä näki etähoitajan ja sai jutella hoitajan kanssa. Esille tuli sekin, että etähoidon oli toivottu helpottavan yksinäisyyttä, mutta näin ei ollut tapahtunut. Toivomusta tuli sen suhteen, että etähoitajat juttelisivat enemmän asiakkaille. Pettymystä oli aiheuttanut se, että asiakas ei voinut soittaa etähoitajalle silloin, kun halusi jutella.

Etähoidon vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen ilmeni vaihtelua. Osa haastateltavista koki, että etähoito ei ollut vaikuttanut heidän kokemukseensa turvallisuudesta ja osa taas koki juuri päinvastoin. Aina ei myöskään osattu sanoa, oliko etähoidolla ollut jotain vaikutusta omaan turvallisuuteen. Haastatteluissa tuli ilmi, että etähoidosta ei tarpeen vaatiessa pystytty hälyttämään asiakkaalle apua kotiin, minkä vuoksi etähoidolla ei koettu olevan vaikutusta omaan turvallisuuden tunteeseen. Asiakkaan täytyi itse soittaa hätätilanteessa joko kotihoitoon tai hätänumeroon.

"Ei, ei todellakaan, ko mä oon kerran pyytäny sielt apuu, et he hälyyttäis jonku tänne... Niin he sano, et ei heillä oo mahdollisuus mitään hälyyttää..et he on vaan siellä toimistos." (H6)

Toiset haastateltavista olivat saattaneet kokea asian täysin päinvastoin. Heidän kokeuksensa mukaan etähoito oli vaikuttanut turvallisuuden tunteeseen, sillä etähoidosta tiedettiin saavan nopeasti apua kotiin, kun etähoitoon otti yhteyttä. Etähoidosta kerrottiin tulevan kaksi hoitajaa avustamaan asiakasta esimerkiksi ylös nostamisessa ja tarvittaessa hoitajat soittivat asiakkaalle ambulanssin. Haastatteluissa kuvattiin, että etähoito loi haastateltavalle turvallisen tunteen tai paransi turvallisuutta tai omaa oloa. Olon paranevista perusteltiin sillä, että etähoitajat pystyivät näkemään etäyhteyden kautta asiakkaan.

Kymmenellä haastateltavalla oli käytössään turvarannekepalvelu. Monet haastateltavista kertoivat turvarannekepalvelun parantaneen heidän turvallisuuden tunnettaan. Turvarannekkeen kuvattiin tekevän turvallisen olon. Palvelun koettiin vaikuttavan turvallisuuteen, koska turvarannekkeen kautta tiedettiin saavan apua silloin, jos oli kaatunut kotona lattialle tai tipahtanut sängystä, eikä päässyt omatoimisesti nousemaan ylös. Turvarannekepalvelusta sai apua rannekkeesta painamalla ja sieltä lähetettiin henkilöt nostamaan asiakas ylös. Toisaalta vastauksissa tuli esille, että turvarannekkeen olemassaolon vaikutusta turvallisuuden tunteeseen oli vaikea arvioida tai sitä ei oltu mietitty.

"Erittäin paljon, ku täst tulee heti apuu ko sä painat tänne, niin se menee sinne Palmian toimistoon ja sielt lähetetään sit auttajat jos.. aika kauan niit joutuu odottaa.. kumminki tulee." (H6)

Suurin osa haastateltavista koki etähoidon soveltuvan heidän käyttöönsä. Etähoitoa pidettiin soveltuvana sen takia, koska siinä sai jutella etähoitajan kanssa ja palvelusta koettiin olleen hyötyä itselle. Etähoitajat esimerkiksi auttoivat muistamaan lääkkeiden otot, etähoidon koettiin oleva sopiva oman sairauden hoitoon ja sen avulla myös turvallisuuden tunne oli lisääntynyt. Etähoitoa pidettiin hyvänä hoitovaihtoehtona, koska apua tarvittiin, mutta kotiin ei haluttu ihmisiä vierailemaan päivittäin. Etähoitopalvelua suositeltiin muillekin ja erityisesti sellaisille henkilöille, jotka ovat yksinään kotona eikä heillä ole ketään keskustelukumppania. (Taulukko 16.) Jotkut haastateltavista kokivat, että etähoito on tarpeellinen vasta myöhemmin muistin huonontuessa, tai sen katsottiin soveltuvan itselle aika huonosti. Huonoa soveltuvuutta perusteltiin sillä, että etähoidosta soittaa aina uusi ihminen, joka kysyy samat rutiinikysymykset.

"Niin.. Ainakin minun sairauteeni.. tää on ollu sopiva.. mutta se ei tietysti kaikille sovi.. mutta minulle taas sopii." (H10)

Taulukko 16. Etähoitopalvelun soveltuvuuden syyt

- Etähoitajien kanssa sai keskustella
- Etähoitajat muistuttivat lääkkeiden otot
- Palvelu oli sopiva oman sairauden hoitoon
- Palvelu lisäsi turvallisuuden tunnetta
- Kotiin ei haluttu vieraillemaan ihmisiä päivittäin
- Yksin asuvalle sopiva palvelu

## 7.5 Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaiden kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelusta

Haastateltavien toiveet ja parannusajatukset liittyivät etähoitajien ammattitaitoon, etähoitopalvelun tarjoamiin palveluihin sekä etäyhteyden toimivuuteen ja tabletin ominaisuuksiin (Kuvio 4 Teemasta 4 Etähoitopalvelun kehittäminen s. 37). Osa haastateltavista ei osannut sanoa mitään parannusehdotuksia tai heillä ei herännyt mitään lisätoiveita etähoitopalvelun suhteen. Jotkut haastateltavista olivat tyytyväisiä etähoitopalveluun siinä muodossa, kuin se tällä hetkellä oli. Toiveita ja parannusajatuksiakin tuli kuitenkin haastatelluissa esille.

Jotkut haastateltavista toivoivat, että hoitajilla olisi enemmän kokemusta ja sairaanhoitollista asiantuntemusta. Hoitajien toivottiin puuttuvan muihinkin asioihin kuin lääkkeiden ottamiseen, ja heidän odotettiin ohjaavan asiakasta tarvittaessa eteenpäin hoitoon. Parannusta odotettiin myös hoitajien vuorovaikutustaitoihin. Hoitajilta haluttiin henkilökohtaisempaa palvelua, kuten aitoa kiinnostuneisuutta asiakasta kohtaan, kuuntelutaitoa ja enemmän keskustelua asiakkaan kanssa. Toivomusta tuli myös sen suhteen, että hoitajilla ei olisi aina niin kiire soittaessa, vaan he antaisivat enemmän aikaa asiakkaalle. Lisäksi hoitajien odotettiin esittelevän itsensä etäpuhelun yhteydessä tai vaihtoehtoisesti kuvaruudulla voisi olla näkyvissä soittavan hoitajan nimi. Keinoiksi hoitajien asiantuntemuksen lisäämiseen ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen ehdotettiin kouluttamista.

"No sitä niin kun ehkä toivois, että että he juttelis vähän enemmän." (H9)

Etähoitajilta toivottiin myös tarkkoja yhteydenottoaikoja, jotta asiakas osaisi olla valmiina odottamassa etäpuhelua tabletin luona. Eräs haastateltava toivoi, että hänelle soitettaisiin siinä tapauksessa kännykkään, jos hän ei ehdi heti vastaamaan hoitajan etäpueluun. Tällä tavoin haastateltavan ei tarvitsisi hätäillä etälaitteen luokse vastaamaan, kun

liikkuminen on vaikeaa. Parannusta odotettiin myös hoidon jatkuvuuteen ja raportoinnin toimivuuteen. Tällä hetkellä tilanteen kerrottiin olevan sellainen, että jos asiakas esimerkiksi oli kertonut aamuhoitajalle olevansa hyvin huonovointinen tai nuhainen, niin iltahoitajalla ei ollut tästä mitään tietoa. Raportoinnin toivottiin saatavan toimivaksi sillä tavoin, että asiakkaan ei tarvitsisi aina kerrata jokaiselle hoitajalle samoja asioita.

Etähoitopalvelua toivottiin kehitettävän niin, että sieltä saisi apua tai ainakin hälytettäisiin apua asiakkaalle tarpeen vaatiessa. Toisaalta eräs haastateltava oli epätietoinen sen suhteen, voiko etähoitoon ottaa itse yhteyttä ja saisiko sieltä apua hätätilanteessa. Tähän asiaan haastateltava toivoi saavansa selvyuden. Haastatteluissa tuli ilmi, että etähoitoon toivottiin lisää henkilökuntaa, mutta asiakasta kohden enemmän samoja hoitajia ja jokaiselle asiakkaalle omahoitajaa. Lisäksi parannusta ehdotettiin siihen, että asiakas voisi ottaa itse yhteyttä etähoitajaan silloin, kun kokee tarvitsevansa keskusteluapua, tai jos hänellä on kysymyksiä terveydenhoitoon liittyen.

"No siinä on nyt justiin se semmonen, että siinä olis se sama ihminen olis useammin tavattavissa." (H1)

Parannusajatuksena ehdotettiin, että etähoitoon voisi tulla valikko erilaisista palveluista, josta asiakas voisi sitten valita haluamansa palvelun kuten esimerkiksi psykologin apua. Etähoitopalvelusta toivottiin saatavan myös enemmän informaatiota. Etäyhteyden ja tabletin suhteen parannusta haluttiin tekniikan toimivuuteen ja näköyhteyteen. Yksi haastateltava toivoi tablettiin lisävarusteeksi kelloa.

## 7.6 Yhteenveto tuloksista

Monet haastateltavista kertoivat, että he eivät olleet itse valinneet etähoitopalvelua, mutta olivat kuitenkin hyväksyneet palvelun. Haastateltavilla ei ollut juurikaan esiintynyt ennakkoluuloja etähoitopalvelua kohtaan ennen palvelun alkamista. Useimmat haastateltavat eivät olleet saaneet riittävästi tietoa etähoidosta ennen palvelun käyttöönottoa. Suurin osa haastateltavista oli saanut palvelun ja laitteen käyttöön riittävästi ohjausta. Monella haastateltavalla etähoitopalvelu oli lähtenyt käyntiin ilman vaikeuksia, mutta osalla haastateltavista oli esiintynyt etähoitolaitteissa teknisiä ongelmia.



Haastateltavat pitivät tablettia yksimielisesti helppokäyttöisenä. Yleensä haastateltavat kokivat, että etäyhteys oli toiminut hyvin etähoidon ja haastateltavan välillä. Monet haastateltavista kokivat etähoitopalvelun toteutuneen niin kuin oli sovittu. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että etähoitajien soittoaajat olivat toteutuneet täsmällisesti. Yli puolet haastateltavista kuvasi etähoitajia ystävällisiksi. Ammattitaidosta keskusteltaessa hoitajien kuvattiin olevan etenkin asiallisia.

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä etähoitoon ja kokivat sen hyväksi palveluksi. Useimmiten haastateltavat kokivat etähoidosta olleen apua heille. Etähoidosta koettiin olleen apua etenkin lääkkeiden oton ohjaamisessa ja muistuttamisessa. Haastatteluissa nousi esille, että haastateltavat tykkäsivät keskustella hoitajien kanssa ja hoitajilta oli saatu keskusteluapua. Etähoidon kerrottiin parantaneen omaa oloa, tuoneen turvallisuuden tunteen ja tarjoavan huolenpitoa. Etähoidon uskottiin parantaneen myös omaa syömistä ja juomista. Hoitajat olivat myös ohjanneet erästä haastateltavaa eteenpäin hoitoon ja muistuttaneet terveyskeskuskäynneistä. Tärkeänä pidettiin sitä, että etähoitajat totesivat, oliko asiakas hengissä kotona. Etäpalvelu koettiin hyvänä hoitomuotona yksin asuville. Jotkut haastateltavista kokivat, että he eivät olleet saaneet mitään apua etähoidosta tai sitten ei osattu sanoa, oliko etähoidosta ollut apua. Yleensä etähoito ei ollut parantanut haastateltavien kotona pärjäämistä.

Etähoitopalvelu ei ollut juurikaan vähentänyt haastateltavien käyntejä terveyskeskuksessa. Etähoidon vaikutuksesta yksinäisyyden tunteeseen esiintyi vaihtelua. Osa haastateltavista ei kokenut itseään yksinäiseksi. Etähoidon vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen ilmeni myös vaihtelua. Kymmenellä haastateltavalla oli käytössään turvarannekepalvelu. Monet haastateltavista kertoivat turvarannekepalvelun parantaneen heidän turvallisuuden tunnettaan. Suurin osa haastateltavista kertoi, että etähoitopalvelu ei ollut vähentänyt heillä perinteisiä kotihoidon käyntejä. Mielipiteet jakautuivat sen suhteen, toivoivatko haastateltavat saavansa etäkäyntien tilalle perinteisiä kotihoidon käyntejä.

Yleensä haastateltavilla ei ollut esiintynyt etähoitopalvelun kanssa ongelmia ja kaiken koettiin menneen hyvin. Osalla haastateltavista oli kuitenkin hankaluksiakin ilmennyt. Ongelmat ja kehitystoiveet liittyivät pääosin hoitajien antamaan palveluun, etähoidon tarjoamiin palveluihin, etäyhteyden toimivuuteen tai tabletin ominaisuuksiin. Jotkut haastateltavista olivat tyytyväisiä etähoitopalveluun siinä muodossa, kuin se tällä hetkellä oli.

Hoitajien odotettiin esittelevän itsensä, olevan kiinnostuneempia asiakkaistaan ja kuuntelevan heitä paremmin. Toivomusta tuli sen suhteen, että hoitajat antaisivat enemmän aikaa asiakkaille ja keskustelisivat enemmän asiakkaiden kanssa. Toisaalta moni haastateltava oli tyytyväinen keskusteluun hoitajien kanssa. Etähoitajien saatettiin myös kokea tenttaavan kysymyksillään, ja heidän toivottiin puuttuvan muihinkin asioihin kuin lääkkeiden ottamiseen.

Haastateltavat toivoivat, että hoitajilla olisi enemmän kokemusta ja sairaanhoidollista asiantuntemusta. Hoitajien toivottiin voivan ohjata asiakkaita tarvittaessa eteenpäin hoitoon. Parannusta ehdotettiin siihen, että asiakkaat voisivat ottaa itse yhteyttä etähoitajaan silloin, kun kokevat tarvitsevansa keskusteluapua, tai jos heillä kysymyksiä terveydenhoitoon liittyen. Etähoitopalvelua toivottiin kehitettävän niin, että sieltä saisi apua tai ainakin hälytettäisiin apua asiakkaille tarpeen vaatiessa.

Ongelmaksi koettiin myös yhteydenottoaikojen heittelyt ja etähoitajilta toivottiin tarkkoja yhteydenottoaikoja. Etähoidon koettiin sitovan liikaa, sillä etähoitajan yhteydenottoa piti olla odottamassa tabletin ääressä tiettyyn kellonaikaan. Parannusta odotettiin myös hoidon jatkuvuuteen ja raportoinnin toimivuuteen. Sekin koettiin haasteena, että etähoitossa hoitajat vaihtelivat hyvin paljon. Haastatteluissa tuli ilmi, että etähoitoon toivottiin lisää henkilökuntaa, mutta asiakasta kohden enemmän samoja hoitajia ja jokaiselle asiakkaalle omahoitajaa. Toisaalta osa haastateltavista oli sitä mieltä, että vaikka hoitajien vaihtuvuus oli suurta, niin tämä ei ollut häirinnyt.

Kehitystoiveena ehdotettiin, että etähoitoon voisi tulla valikko erilaisista palveluista, josta asiakas voisi sitten valita haluamaansa palvelua. Parannusta haluttiin myös etäyhteyksien ja etälaitteiden tekniikan toimivuuteen sekä tabletin näköyhteyteen. Lisäksi etähoitopalvelusta toivottiin saatavan enemmän informaatiota.

Suurin osa haastateltavista koki etähoidon soveltuvan heidän käyttöönsä. Haastatteluissa nousi esille, että etähoitopalvelun hinta vaikutti siihen, aiottiinko palvelua käyttää jatkossa. Haastatteluissa tuli myös esiin, että etähoitopalvelun jatkamista epäroitiin silloin, jos sitä ei koettu itselle hyödyllisenä palveluna.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluissa saatiin kerättyä runsaasti tietoa Palvelukeskus Helsingin etähoidon käyttökokemuksista ja kehittämistoiveista opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin onnistuneesti monipuolisia vastauksia haastateltavien näkökulmasta.

Haastateltavilla ei ollut juurikaan esiintynyt ennakkoluuloja etähoitopalvelua kohtaan ennen palvelun alkamista. Ainoana huolenaiheena oli mietityttänyt etähoitopalvelun hinta, jos etähoito olisikin kovin kallista palvelua. Myös Lu ym. (2014) ja Rahimpour ym. (2012) havaitsivat tutkimuksissaan, että osallistujat olivat huolissaan etähoidon mahdollisista kustannuksista. Toisaalta jotkut haastateltavista kertoivat, että he eivät olleet kuulleet mitään etäpalvelusta ennen sen alkamista, jolloin heillä ei ole voinut ollakaan palvelusta ennakkoluuloja.

Monet haastateltavista eivät olleet kertomansa mukaan itse valinneet etähoitopalvelua, mutta olivat kuitenkin hyväksyneet palvelun. Etähoitopalvelun hyväksymisen ja käyttöönoton syiksi kerrottiin lääkkeiden oton unohtaminen, sairaus, yksin asuminen tai etähoidon tarjoama täysi palvelu. Etähoidon hyväksymisen taustalla oli myös mielenkiinto palvelua kohtaan ja halu olla uudessa mukana. Myös Bowlesin ja Baughin (2007) tutkimuksessa osallistujat olivat etähoidon suhteen vastaanottavaisia. Rahimpour ym. (2012) havaitsivat osallistujien suhtautuvan etähoitoon positiivisesti ja osallistujat ilmaisivat aikomuksensa käyttää järjestelmää.

Useimmilla haastateltavilla tiedon saanti etähoidosta oli ollut riittämätöntä ennen palvelun käyttöönottoa. Etähoitopalvelusta ei oltu kerrottu etukäteen juuri mitään tai ei yhtään mitään. Haastatteluissa tuli esille, että haastateltavalle ei välttämättä oltu kerrottu, voiko hän itse ottaa tabletilla yhteyttä etähoitoon päin. Tämä asia olisi tärkeää tiedottaa jokaiselle asiakkaalle, sillä Palvelukeskus Helsingin etähoidossa olennaisena osana on asiakkaan mahdollisuus ottaa etähoitajaan yhteyttä ympäri vuorokauden. Toisaalta haastatteluissa ei välttämättä enää muistettu, kuinka paljon etähoidosta oli annettu tietoa etukäteen, sillä etähoitopalvelun aloittamisesta oli jo kauan aikaa.

Suurin osa haastateltavista oli saanut palvelun ja laitteen käyttöön riittävästi ohjausta. Jotkut haastateltavista eivät kuitenkaan olleet saaneet mitään ohjausta palvelun ja laitteen käyttöön. Toisaalta keskusteluissa nousi esille sekin seikka, että etälaitetta ei tarvinnut muuten osata käyttää, kuin saapua etälaitteen luokse vastaamaan etähoitajan yhteydenottoon. Monella haastateltavalla etähoitopalvelu oli lähtenyt käyntiin ilman vaikeuksia, mutta osalla haastateltavista oli esiintynyt etähoitolaitteissa teknisiä ongelmia. Ongelmia palvelua aloitettaessa oli saattanut aiheuttaa myös se, että etälaite oli asennettu huonolle sijainnille asunnossa.

Kaikki haastateltavat pitivät etähoitolaitetta eli tablettia helppokäyttöisenä. Tuloksista kävi ilmi, että tabletin käyttö oli tehty hyvin helpoksi, sillä haastateltavan ei välttämättä tarvinnut koskea ollenkaan etähoitolaitteeseen etähoitajan soittaessa haastateltavalle. Myös Peetersin (2012) ym. ja Woodendin (2008) ym. mukaan osallistujat olivat kokeneet etähoitolaitteiden tekniikan olevan helppokäyttöistä. Etähoitojärjestelmän helppokäyttöisyys taas parantaa etähoidon käyttöönottoa ja omaksumista (Peeters ym. 2012). Bowles ja Baugh (2007) ja Rahimpour ym. (2012) osoittivat, että useimmat osallistujat pitivät etähoitoa myös miellyttävänä käyttää. Rahimpourin ym. (2012) tutkimuksessa useimmat osallistujat uskoivat osaavansa käyttää etähoitojärjestelmää, mutta silti huomattava määrä osallistujista pelkäsi, etteivät he osaisi käyttää järjestelmää itsenäisesti.

Yleensä haastateltavat olivat kokeneet etäyhteyden toimineen hyvin etähoidon ja haastateltavan välillä. Jotkut haastateltavista olivat kokeneet, että etähoitolaitteen yhteys oli toiminut vaihtelevasti tai yhteyden kanssa oli ollut ongelmia. Haastatteluissa nousi esille, että yleensä yhteyden viat olivat liittyneet kuuluvuuden tai näköyhteyden puuttumiseen. Viat oltiin tultu korjaamaan yleensä nopeasti.

Monet haastateltavista olivat kokeneet etähoitopalvelun toteutuneen niin kuin oli sovittu. Joissain tapauksissa haastateltava ei ollut tiennyt, mitä etähoidon kanssa oli sovittu tai etähoito ei ollut toteutunut niin kuin olisi toivottu. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että etähoitajien soittoaajat olivat toteutuneet täsmällisesti. Toisten kokemusten mukaan soitot saattoivat tulla noin tunnin sisällä sovitusta. Soittoaikojen heittoa ei joko pidetty ongelmana tai sitten se koettiin hankaluutena, koska etähoitajan yhteydenottoa joutui odottamaan. Eräs haastateltava kertoi, että joskus etähoidosta oli unohdettu kokonaan ottaa yhteyttä häneen.

Haastateltavat olivat olleet pääosin tyytyväisiä etähoitoon ja sitä kuvattiin hyväksi palveluksi. Muidenkin tutkimusten mukaan osallistujat olivat yleensä tyytyväisiä etähoito-ohjelmaan (Bowles - Baugh 2007; Woodend ym. 2008; Young ym. 2011). Tässä tutkimuksessa nousi esille, että etähoitajan ja asiakkaan välisillä keskusteluilla oli ollut tärkeä merkitys koettuun asiakastyytyväisyyteen. Ne haastateltavat, jotka olivat olleet tyytyväisiä etähoitajien kanssa käytyihin keskusteluihin, olivat tyytyväisempiä etähoitopalveluun verrattuna niihin, jotka olisivat toivoneet etähoitajilta enemmän keskustelua. Etähoitoon oltiin oltu hyvinkin tyytyväisiä, mutta palvelua kohtaan oli koettu myös vaihtelevaa tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä. Vaihtelevaa tyytyväisyyttä perusteltiin sillä, että palvelun tason koettiin olevan paljon hoitajasta kiinni. Toisaalta etähoitoon ei oltu välttämättä ollenkaan tyytyväisiä ja palvelulta oli odotettu enemmän, mitä se oli pystynyt tarjoamaan. Yksi haastateltava kuvasi etähoitolaitetta turhaksikin laitteeksi, jolla ei ole mitään virkaa.

Haastateltavat olivat useimmiten kokeneet etähoidosta olleen apua heille. Muissakin tutkimuksissa osallistujat olivat kokeneet etähoidon hyödylliseksi palveluksi (Lu ym. 2014; Rahimpour ym. 2012). Tässä tutkimuksessa etähoidosta koettiin olleen apua etenkin lääkkeiden oton ohjaamisessa ja muistuttamisessa, mutta osa koki pystyvänsä itsekin hoitamaan lääkkeiden otot. Haastateltavat kertoivat, että hoitajien kanssa oli mukava jutella ja heiltä oli saatu keskusteluapua. Hoitajat olivat antaneet apua myös psyyken hoitoon.

Tärkeänä pidettiin sitä, että etähoitajat totesivat, oliko asiakas hengissä kotona. Etähoidon kerrottiin tuoneen turvallisuuden tunteen, sen koettiin tarjoavan huolenpitoa ja parantaneen omaa oloa. Eräs haastateltava kertoi, että hoitajat olivat myös ohjanneet häntä eteenpäin hoitoon ja muistuttaneet terveyskeskuskäynneistä. Etähoitoa kuvailtiin muistuttajaksi ja kaveriksi. Etäpalvelun uskottiin parantaneen myös omaa syömistä ja juomista. Myös Lu:n ym. (2014) ja Young:n ym. tutkimuksessa (2011) etähoito oli parantanut osallistujien terveyskäyttäytymistä.

Jotkut haastateltavista olivat kokeneet, että eivät olleet saaneet mitään apua etähoidosta tai etähoito ei ollut tällä hetkellä tarpeellinen. Haastateltavien mukaan etähoito ei ollut yleensä parantanut heidän kotona pärjäämistä. Woodendin ym. (2008) mukaan kotiin järjestetty etähoito taas vaikutti hyvin myönteisesti osallistujien toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Rahimpour ym. (2012) ja Young ym. (2011) havaitsivat, että etähoito oli auttanut osallistujia hallitsemaan paremmin terveydenhoitoaan. Useat tutkimukset osoittivat, että etähoito oli parantanut osallistujien oman sairauden hoidon hallintaa (Bowles -

Baugh 2007; Dansky 2008; Gellis ym. 2014; Lu ym. 2014; Rahimpour ym. 2012). Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt samansuuntaisia tuloksia.

Haastatteluissa tuli ilmi, että Palvelukeskus Helsingin etähoito keskittyi haastateltavien voinnin, lääkkeiden oton ja ruokailun seurantaan. Etähoitajat myös kysivät haastateltavilta heidän tekemisistään ja suunnitelmistaan sekä keskustelivat niitä näitä. Palvelukeskuksen etähoito ei esimerkiksi tarjoa erilaisten fysiologisten mittausten (verenpaine, pulssi jne.) etävalvontaa, mikä oli erona useiden muiden tutkimusten etähoitojärjestelmissä. Muiden tutkimusten etähoitomalleissa painotettiin myös sairaanhoitajien antamaa terveysneuvontaa sekä asiakkaiden sairaanhoidollista ohjaamista. Tämä taas voi selittää tämän tutkimuksen ja muiden tutkimusten tuloksien erilaisuutta sen osalta, minkälaisia hyötyjä osallistujat kokivat etähoidosta heille olleen.

Etähoitopalvelu ei ollut juurikaan vähentänyt haastateltavien käyntejä terveyskeskuksessa. Toisaalta monet haastateltavat kertoivat käyvänsä terveyskeskuksessa muutoinkin melko harvoin tai ei ollenkaan. Mielipiteet jakautuivat sen suhteen, toivoivatko haastateltavat saavansa etäkäyntien tilalle perinteisiä kotihoidon käyntejä. Haastatteluissa tuotiin esille sitäkin, että etähoito ja perinteinen kotihoito olivat molemmat hyviä hoitomuotoja ja palveluja haluttiin käyttää rinnakkain. Osa haastateltavista olisi halunnut enemmän hoitajan kotiin, jos olisivat saaneet valita. Perinteisten kotikäyntien koettiin tarjoavan henkilökohtaisempaa, läheisemmän tuntuista ja inhimillisempää hoitoa verrattuna etähoitoon. Positiivisena fyysisissä kotikäynneissä pidettiin sitä, että silloin kotihoidon hoitajia sai tavata ja heidän kanssaan pystyi keskustelemaan paremmin kuin etähoitajien kanssa. Kotihoidon hoitajien uskottiin myös pystyvän paremmin arvioimaan asiakkaan terveydentilan, sillä etäyhteyden välityksellä asiakkaan kuntoa ei niin hyvin uskottu pystyvän näkemään.

Suurin osa haastateltavista koki etähoidon soveltuvan heidän käyttöönsä. Etähoitoa pidettiin soveltuvana sen takia, koska siinä sai jutella etähoitajan kanssa, ja palvelusta koettiin olleen hyötyä itselle. Etähoitoa pidettiin hyvänä hoitovaihtoehtona, koska apua tarvittiin, mutta kotiin ei haluttu ihmisiä vierailemaan päivittäin. Etähoitopalvelua suositeltiin muillekin ja erityisesti sellaisille henkilöille, jotka ovat yksinään kotona eikä heillä ole ketään keskustelukumppania. Young ym. (2011) tutkimuksessa kaikki osallistujat suosittelivat etähoito-ohjelmaa muille potilaille.

Osa haastateltavista aikoo jatkaa palvelun käyttöä, osa ei ollut varma tai epäili, että ei jatka. Haastatteluissa nousi esille, että etähoitopalvelun hinta vaikutti siihen, aiottiinko palvelua käyttää jatkossa. Etähoitoa oltiin valmiita jatkamaan siinä tapauksessa, jos se pysyy maksuttomana tai kohtuuhinnoissa. Etähoitoa haluttiin jatkaa terveydellisten syiden ja lääkkeiden oton muistamisen takia. Palvelua haluttiin jatkaa myös sen takia, koska sen koettiin olevan hyvä ja toimiva palvelu. Muita syitä jatkamiselle oli se, että siinä sai keskustella hoitajan kanssa. Peetersin ym. (2012) mukaan ne osallistujat, jotka kokivat etähoitojärjestelmän helposti sopivaksi yhteen heidän päivittäiseen elämäänsä ja näkivät etähoidon positiiviset vaikutukset, omaksuivat ja ottivat etähoidon todennäköisemmin käyttöön. Haastatteluissa nousi esiin, että etähoitopalvelun jatkamista epäröitiin silloin, jos sitä ei koettu itselle hyödyllisenä tai tarpeellisenä palveluna. Peeters ym. (2012) osoittivat, että etähoidon käytön omaksumiseen vaikutti eniten se, missä määrin etähoidon hyödyt näkyivät käyttäjille.

Etähoidon vaikutuksesta yksinäisyyden tunteeseen esiintyi vaihtelua. Osa haastateltavista koki etähoidon vaikuttaneen yksinäisyyden tunteeseen ja osa ei kokenut. Osa haastateltavista ei kokenut itseään yksinäiseksi. Pettymystä oli aiheuttanut se, että asiakas ei voinut soittaa etähoitajalle silloin, kun halusi pelkästään jutella. Van der Heiden ym. (2012) mukaan etähoidon käyttö vähensi tutkimukseen osallistuneiden yksinäisyyttä merkittävästi.

Etähoidon vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen ilmeni vaihtelua. Osa haastateltavista koki, että etähoito ei ollut vaikuttanut heidän kokemukseensa turvallisuudesta ja osa taas koki vaikuttaneen. Haastatteluissa tuli ilmi, että etähoidosta ei tarpeen vaatiessa pystytty hälyttämään asiakkaalle apua kotiin, minkä vuoksi etähoidolla ei koettu olevan vaikutusta omaan turvallisuuden tunteeseen. Toisten haastateltavien kokemuksena taas oli, että etähoito oli vaikuttanut turvallisuuden tunteeseen, sillä etähoidosta tiedettiin saavan nopeasti apua kotiin, kun etähoitoon otti yhteyttä.

Osa haastateltavista ei osannut erottaa turvarannekepalvelua ja etähoitopalvelua keskenään, vaan piti niitä yhtenä ja samana palveluna. Tämä selittää tulosten ristiriitaisuutta. Todellisuudessa asiakkaalla on mahdollisuus hälyttää apua kotiinsa turvarannekepalvelun kautta, mutta etähoitopalvelusta ei lähetetä asiakkaalle kotiin apua. Kymmenellä haastateltavalla oli käytössään turvarannekepalvelu ja monet haastateltavista kertoivat turvarannekepalvelun parantaneen heidän turvallisuuden tunnettaan. Lu:n ym. (2014)

mukaan etähoito lisäsi osallistujien turvallisuuden tunnetta, sillä osallistujien terveydentilaa voitiin seurata päivittäin. Van der Heide ym. (2012) sen sijaan havaitsivat, että tutkimukseen osallistuneiden turvallisuuden tunteet eivät useimmiten parantuneet.

Yli puolet haastateltavista kuvasi etähoitajia ystävällisiksi. Ammattitaidosta keskusteltaessa hoitajien kuvattiin olevan etenkin asiallisia. Etähoitajien kerrottiin olevan myös ammattitaitoisia asiantuntijoita. Osa ei osannut sanoa etähoitajien ammattitaidosta mitään ja joidenkin näkemys oli, että ammattitaito oli vaihtelevaa. Jotkut haastateltavista kokivat, että etähoitajien vuorovaikutustaidoissa ja ammattitaidoissa on kehittämisen tarvetta.

Hoitajien odotettiin esittelevän itsensä, olevan kiinnostuneempia asiakkaistaan ja kuuntelevan asiakkaita paremmin. Hoitajat eivät esimerkiksi olleet aina noteeranneet asiakkaan kaatumista tai huonoa oloa mitenkään, vaikka asiakas oli tästä kertonut. Hoitajilta toivottiin enemmän keskustelua asiakkaiden kanssa ja enemmän aikaa asiakkaille. Toisaalta moni haastateltava oli tyytyväinen keskusteluun hoitajien kanssa. Etähoitajien saatettiin myös kokea tenttaavan kysymyksillään ja, heidän toivottiin puuttuvan muihinkin asioihin kuin lääkkeiden ottamiseen.

Haastateltavat toivoivat, että hoitajilla olisi enemmän kokemusta ja sairaanhoidollista asiantuntemusta. Hoitajien toivottiin voivan ohjata asiakkaita tarvittaessa eteenpäin hoitoon. Lisäksi parannusta ehdotettiin siihen, että asiakkaat voisivat ottaa itse yhteyttä etähoitajaan silloin, kun kokevat tarvitsevansa keskusteluapua, tai jos heillä on kysymyksiä terveydenhoitoon liittyen. Etähoito-ohjelman tärkeimpiä toimintoja osallistujille Youngin ym. (2011) mukaan olivat etähoitajan puheille pääseminen sekä etähoitajan antama valitus ja ohjeistus. Young (2011) osoitti, että tärkeimpiä toimintoja etähoito-ohjelmassa olivat myös sen tarjoama valvonta ja seuranta.

Eräällä haastateltavalla harmia oli aiheutunut siitä, että etälaitteen luokse täytyi kiirehtiä vastaamaan eikä haastateltava päässyt tabletin luokse tarpeeksi nopeasti jalkojen toimimattomuudesta johtuen. Etähoitajilta toivottiinkin tarkkoja yhteydenottoaikoja, jotta asiakas osaisi olla valmiina odottamassa etäpuhelua tabletin luona. Toivomuksena oli myös se, että etähoitajan tietäisi soittavan kännykkään, jos asiakas ei heti päässyt etälaitteelle vastaamaan. Etähoidon koettiin myös sitovan liikaa, sillä etähoitajan yhteydenottoa piti olla odottamassa tabletin ääressä tiettyyn kellonaikaan. Parannusta odotettiin myös hoidon jatkuvuuteen ja raportoinnin toimivuuteen.



Etähoitoon oltiin tyytymättömiä siitä syystä, koska sieltä ei voitu antaa apua, jos asiakas oli ollut kaatuneena lattialla eikä päässyt ylös. Etähoitopalvelua toivottiin kehitettävän niin, että sieltä saisi apua tai ainakin hälytettäisiin apua asiakkaalle tarpeen vaatiessa. Myös se koettiin haasteena, että etähoidossa hoitajat vaihtelivat hyvin paljon. Etähoitoon toivottiin lisää henkilökuntaa, mutta asiakasta kohden enemmän samoja hoitajia ja jokaiselle asiakkaalle omahoitajaa. Toisaalta osa haastateltavista oli sitä mieltä, että vaikka hoitajien vaihtuvuus oli suurta, niin tämä ei ollut mitenkään häirinnyt.

Etähoitopalvelussa tyytymättömyyttä aiheuttivat etäyhteyden ja tabletin epävarmuus ja tekniset viat. Tabletin kerrottiin välillä huutavan ja yhteyden pätkevän kovastikin. Tablettissa ongelmia oli aiheuttanut myös väärässä asennossa ja väärällä korkeudella oleva näyttö, epäselvä näköyhteys ja riittämätön näkyvyys. Etähoitajat eivät esimerkiksi pystyneet näkemään, jos asiakas oli kaatuneena eri huoneessa, kuin missä tabletti sijaitsi. Ongelmaa oli aiheuttanut sekin, että etähoitolaitetta piti olla ihan lähellä, sillä muuten etähoitajat eivät kuulleet haastateltavan hiljaista puhetta. Parannusta haluttiin etäyhteyksien ja etälaitteiden tekniikan toimivuuteen sekä tabletin näköyhteyteen. Myös Youngin ym. (2011) mukaan jotkut osallistujat olivat muun muassa turhautuneita laitteissa esiintyviin ongelmiin.

Parannusajatuksena ehdotettiin, että etähoitoon voisi tulla valikko erilaisista palveluista, josta asiakas voisi sitten valita haluamaansa palvelua. Esimerkkinä toivottiin psykologipalvelua eli terapiahoitoa. Gellis ym. (2014: 889) osoittivat tutkimuksessaan, että etäterapiahoitoa saavat potilaat kokivat itsensä vähemmän masentuneiksi verrattuna toiseen ryhmään, jotka saivat kotiin annettavaa terapiahoitoa. Etäterapiahoito oli siis tehokas hoitovaihtoehto masentuneille potilaille.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimuksen teossa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tämä opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuslupa haettiin ohjeiden mukaisesti Helsingin kaupungilta. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin ehdotonta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyön tekemisessä sovellettiin tieteelliselle tutkimukselle ominaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä ja tutkimustulokset julkaistuun vastuullista tiedeviestintää toteuttaen. Muiden tutkijoiden

tehdylle työlle osoitettiin kunnioitusta ja heidän julkaisuihin viitattiin asiaan kuuluvalla tavalla. Tutkimuksessa syntyneet aineisot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien mukaisesti. Ainoastaan opinnäytetyön tekijä pääsi lukemaan kerättyä tutkimusaineistoa. Opinnäytetyön tuloksena luotiin paperinen ja sähköinen raportti, joka julkaistiin Theseus-tietokannassa. Tutkimusraportin valmistuttua kerätty tutkimusaineisto hävitettiin. Tutkimukseen ei saatu ulkopuolista rahoitusta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatettiin tutkijan hyvää ammattietiikkaa sekä eettisiä periaatteita. Tutkimus perustui tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisen kunnioittamiseen eikä tutkimuksesta aiheutunut tutkittaville vahinkoa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012 - 2014; Eskola – Suoranta 2008: 56.) Etähoitajat kertoivat haastateltaville etukäteen suullisesti tutkimuksesta. Kaikille tutkimukseen osallistujille annettiin etukäteen myös tiedote tutkimuksesta (Liite 2) sekä suostumuslomake haastatteluun (Liite 3). Tiedotteessa kerrottiin osallistujille Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vaatimusten mukaisesti tarvittavat tiedot tutkimukseen liittyen (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012 - 2014). Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin ja saatiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen. Suostumuslomakkeessa kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimus tehdään luottamuksellisesti ja anonymisti (Eskola - Suoranta 2008: 56 - 57). Kenenkään osallistujan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa tutkimuksessa. Opinnäytetyön tutkimus oli aiheensa, tarkoituksensa, tavoitteensa ja menetelmänsä lähtökohdista eettisesti perusteltua toteuttaa.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuustarkastelut ovat melko erilaisia oppaasta riippuen (Tuomi - Sarajärvi 2009: 134). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja riippuvuuden lähtökohdista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197 - 198). Eskolan ja Suorannan (2008: 212) teoksessa puhutaan yhtenä luotettavuuskriteerin terminä vahvistuvuudesta eikä vahvistettavuudesta. Tutkijaa itseään pidetään kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisimpänä luotettavuuden kriteerinä, jolloin luotettavuuden arviointi kiteytyy koko tutkimusprosessiin (Eskola – Suoranta 2008: 211).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan arvioimalla tutkijan toimintaa eli sitä, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi aineistosta on. Tutkimustuloksien pitäisi heijastaa tutkittavien ajatusmaailmaa niin pitkälle kuin mahdollista. (Hirsjärvi - Hurme 2010: 189.) Eskolan ja Suorannan (2008: 212) sekä Kylmän ja Juvakan (2012: 128) mukaan uskottavuuden saavuttamiseksi tutkijalta edellytetään, että hän tarkistaa, vastaavatko tehdyt tulkinnat ja käsitteet tutkittavien käsityksiä. Tutkijan täytyy olla tietoinen silti siitä, että tutkijana hän vaikuttaa saatavaan tietoon ja kyseessä on tutkijan tekemät tulkinnat tutkittavien käsityksistä (Hirsjärvi - Hurme 2010: 189). Uskottavuutta pystytään parantamaan niin, että tutkimukseen osallistuneet lukevat tuloksia ja arvioivat niiden totuudenmukaisuutta (Kylmä – Juvakka 2012: 128).

Uskottavuuden toteutuminen edellyttää tutkimustuloksien kuvaamista niin selkeästi, että niistä selviää, millä tavoin analyysi on toteutettu sekä mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksessa on. Tässä siis arvioidaan sekä analyysiprosessin laatua että tulosten validiteettia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Tutkijalta edellytetään perusteellisuutta ja laadukasta dokumentointia siitä, miten hän on päätenyt luokittelemaan ja kuvailemaan tutkittavien maailmaa. Tutkijan pitäisi pystyä perustelemaan menettelytapansa uskottavasti. (Hirsjärvi - Hurme 2010: 189.) Kylmän ja Juvakan (2012: 129) mukaan vahvistettavuuden kriteeri käsittää sen, että tutkimusprosessi on kirjattu laadukkaasti niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan tekemiä päätelmiä ja tutkimusprosessin etenemistä. Silti toinen tutkija saattaisi päätyä hiukan erilaiseen tulkintaan, eikä tämä välttämättä merkitse luotettavuuden heikkenemistä. Erilaiset tulkinnat voivat vain lisätä ymmärrystä tutkittavaa ilmiötä kohtaan. (Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Kvalitatiivisen tutkimuksen riskinä kuitenkin on, että tutkija saattaa sokeutua omalle tutkimukselleen, jolloin hän saattaa tehdä virheellisiä tuloksia ja päätelmiä aineistostaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197).

Tämän opinnäytetyön analyysivaiheeseen otettiin mukaan kaikki tutkimuskysymysten kannalta olennaiset tutkimustulokset säilyttäen haastatteluaineiston alkuperäismerkitykset. Tulokset pyrittiin kuvaamaan totuudenmukaisesti, perusteellisesti ja selkeästi. Uskottavuutta parannettiin face - validiteetin avulla, eli haastateltavia hyödynnettiin tulosten luotettavuuden arvioinnissa. Muutama haastateltava luki tutkimustuloksia ja pohdintaa läpi arvioidakseen, vastasivatko tutkimustulokset ja johtopäätökset haastateltavien näkemyksiä. Haastateltavien arviointeihin perustuen tuloksia ei tarvinnut enää täsmentää. (Kylmä – Juvakka 2012: 128; Tuomi – Sarajärvi 2009: 142.)

Uskottavuuden ja vahvistettavuuden saavuttamiseksi tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja huolellisesti tutkimuskohde, aineiston kerääminen, analysointi ja koko tutkimusprosessi. Analysointivaiheita kuvattiin tarkasti tekstin ja esimerkkien avulla. Tuloksissa käytettiin suoria lainauksia sekä taulukoita, jotta analyysiprosessi näyttäytyisi lukijalle selkeästi. Lukija pystyy seuraamaan opinnäytetyön tekijän tekemiä päätelmiä helposti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198; Kylmä – Juvakka 2012: 128.) Tämän opinnäytetyön tutkimusraportti on kokonaisuudessaan johdonmukainen, mikä on tärkeää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden toteutumisessa (Tuomi - Sarajärvi 2009: 140).

Eskolan ja Suorannan (2008: 213) mukaan vahvistavuus käsittää sen, että opinnäytetyön tekijän tekemät tulkinnot saavat tukea muista vastaavista tutkimuksista. Tässä tutkimuksessa täytyy huomioida, että Palvelukeskus Helsingin etähoito on uusi palvelumuoto eikä aikaisempia tutkimustuloksia Palvelukeskuksen etähoitopalvelusta ole saatavilla. Opinnäytetyössä tarkasteltiin kuitenkin eri maissa tehtyjä tutkimuksia eri etähoitopalveluiden käyttökokemuksista ja vaikutuksista. Monet kansainväliset tutkimukset tukivat tässä opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia. Näin ollen voidaan todeta, että vahvistavuuden kriteeri täyttyi tässä opinnäytetyössä.

Siirrettävyydessä on kysymys siitä, että lukija voi päätellä tutkimusaineiston kuvailun perusteella, missä määrin tutkimuksen löydöksiä voidaan soveltaa muihin tutkimuskontexteihin. Tässä tutkimuksessa pyrittiin antamaan tarkkaa informaatiota tutkimuskontekstista, osallistujien valinnasta ja taustojen selvittämisestä, aineiston keruusta sekä analyysistä, jotta lukijan on mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2008: 198.)

Parkkila, Välimäki ja Routasalo (2000) määrittelevät riippuvuuden tarkoittavan sitä, että tutkimuksessa on toteutettu tieteelliselle tutkimukselle määritellyjä yleisiä periaatteita (Tuomen – Sarajärven 2009: 138 - 139 mukaan). Tämän tutkimuksen jokaisessa vaiheessa pyrittiin toimimaan tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti (ks. ”Opinnäytetyön eettisyys” s. 60-61). Työssä perusteltiin tutkimuksen vaatimusten mukaisesti myös se, miksi tämä tutkimusaihe on tärkeä ja merkityksellinen (Eskola – Suoranta 2008: 215).

Opinnäytetyön tekijä tutustui tutkimusaiheeseen perusteellisesti, millä pyrittiin edelleen parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusaihe ja tutkimusympäristö olivat opinnäytetyön tekijälle osittain entuudestaan tuttuja hänen kotihoidon työkokemuksensa kautta. Opinnäytetyön tekijä kävi tutustumassa myös Palvelukeskus Helsingin etähoidon toimintaan ja hän tutustui huolellisesti tutkimusaiheeseen teoriassa. Laaja perehtyneisyys aiheeseen auttoi selkeästi tekijää ymmärtämään tutkimusilmiöitä paremmin ja luotettavammin.

Tutkimuksen kohdejoukolle laadittiin tarkoituksenmukaiset kriteerit, jotta saataisiin laadukasta ja tutkimuksen kannalta otollista tietoa. Aluksi opinnäytetyön tekijä suunnitteli ottavansa tutkimuksen otokseen mukaan myös Palvelukeskus Helsingin etätyöntekijöitä. Näin olisi saatu todennäköisesti vieläkin enemmän eri näkemyksiä ja ehkä kielellisesti rikkaampia kuvauksia tutkimusilmiöistä. Toisaalta tutkimusaineistossa saatiin jo nyt monipuolisia vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta olisi kuitenkin parantanut se, jos haastateltavia olisi ollut enemmän. Tutkimuksen teemahaastattelu olisi voinut olla myös suppeampi.

Tässä tutkimuksessa laadukkuutta on onnistuttu tavoittelemaan sillä, että opinnäytetyön tekijä laati teemahaastattelua varten hyvän haastattelurungon sekä mietti etukäteen, miten teemoja voi syventää (Hirsjärvi - Hurme 2010: 184). Kaikki tutkittavat haastateltiin heidän kotonaan luonnollisessa ympäristössä ja haastattelutilanteista koitettiin luoda miellyttäviä ja rauhallisia. Opinnäytetyön tekijällä on viiden vuoden työkokemus kotihoidosta, jossa tehdään töitä pääasiassa ikääntyneiden parissa. Tämän ansioista hän osasi huomioida haastattelutilanteissa esimerkiksi selkeän kielen käytön ja vuorovaikutus ikääntyneiden haastateltavien kanssa tuntui luontevalta. Opinnäytetyön tekijä onnistui säilyttämään neutraalin otteen kaikissa haastatteluissa eikä johdatellut haastateltavia keskusteluissa. Jokaisen haastateltavan kanssa käsiteltiin kaikki teemat ja haastateltavilta kysyttiin tarpeen mukaan lisäkysymyksiä. Tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että opinnäytetyön tekijä litteroi haastattelut pian kunkin haastattelun jälkeen, jolloin haastattelu oli vielä tuoreessa muistissa (Hirsjärvi - Hurme 2010: 185). Opinnäytetyön tekijä myös perehtyi huolellisesti kerättyyn aineistoon, mikä edelleen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Haastatteluissa on aina vaarana se, että haastateltavat haluavat antaa haastattelijalle häntä miellyttäviä vastauksia (Hirsjärvi – Hurme 2010: 35). Tämän opinnäytetyön haas-

tatteluissa kerrottiin vapautuneesti myös negatiivisia kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoidosta. Tästä voitaisiin päätellä, että opinnäytetyön tekijällä ei ollut kovinkaan suurta merkitystä haastateltavien vastauksiin, mutta tätä on haasteellista arvioida.

#### 8.4 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Palvelukeskus Helsingin etähoitopalvelun kehittämisessä. Palvelukeskus Helsingin johtajat ja esimiehet ovat avainasemassa siinä, miten tutkimuksen tuloksista tiedotetaan etäyksikössä sekä kotihoidossa, ja toimeenpannaanko kehittämis ehdotukset käytäntöön. Jos kehittämis ehdotukset toteutetaan käytännössä, niin tärkeää olisi ohjelmoida myös kehitystoimenpiteiden onnistumisen seuranta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ja soveltaa myös muiden ikääntyneille suunnattujen etäkotihoidon palvelumallien kehittämisessä. Huomioitavaa kuitenkin on se, että yksinomaan tämän tutkimuksen tuloksista ei voida tehdä yleistyksiä, sillä kyseessä on laadullinen tutkimus ja tutkimuksen kohdejoukko on pieni. Tutkimuksen tulokset voivat olla kuitenkin suuntaa antavia.

Haastateltavilla ei ollut juurikaan esiintynyt ennakkoluuloja etähoitoa kohtaan ennen palvelun alkamista. Haastateltavat olivat hyväksyneet etähoitopalvelun ja suurin osa heistä koki etähoidon soveltuvan käyttöönsä. Nämä tulokset voisivat viitata siihen, että ikääntyneet ovat tänä päivänä valmiimpia kokeilemaan ja ottamaan käyttöönsä teknologisia hoitomenetelmiä, eivätkä ole niin epäileväisiä uutta teknologiaa kohtaan. Etähoitopalvelua suositeltiin muillekin ja erityisesti yksin asuville, jotka kaipaavat keskustelukumppania. Etähoidon siis katsottiin sopivan hyvin yksinäiselle ja yksin asuvalle.

Useimmilla haastateltavilla tiedon saanti etähoidosta ennen palvelun käyttöönottoa oli ollut riittämätöntä. Tulosten perusteella Palvelukeskus Helsingin ja kotihoidon pitäisi panostaa enemmän asiakkaiden riittävään informointiin etähoitopalvelusta ennen palvelun käyttöönottoa. Vaikka suurin osa haastateltavista oli saanut palvelun ja laitteen käyttöön riittävästi ohjausta, niin jotkut eivät olleet saaneet ohjausta ollenkaan. Palvelua aloitettaessa esimerkiksi eräällä haastateltavalla ongelmia oli aiheuttanut oma osaamattomuus käyttää laitetta. Palvelukeskuksen ja kotihoidon pitäisi siis parantaa myös asiakkaiden ohjaamista palvelun ja laitteen käyttöön, vaikka olivatkin pääsääntöisesti onnistuneet ohjauksen antamisessa.

Haastatteluissa tuli esille, että haastateltavilla oli tietopuutoksia etähoitopalvelusta. Kaikki haastateltavat eivät esimerkiksi olleet tietoisia etähoidon maksuttomuudesta tai eivät tienneet, mitä etähoitopalvelun kanssa oli sovittu heidän hoidon sisällöstään. Eräs haastateltava ei tiennyt, voiko hän itse ottaa yhteyttä etähoitoon päin ja saisiko sieltä tarvittaessa apua. Tuloksien perusteella Palvelukeskus Helsingin etähoidon sekä kotihoidon pitäisi siis parantaa muutoinkin asiakkaiden tiedottamista palvelusta. Kehittämistoiveistakin keskusteltaessa etähoidosta toivottiin saatavan enemmän informaatiota. Toisaalta mietitystä herätti se, että miksi haastateltavat eivät kysyneet suoraan etähoitajilta niistä asioista, joissa oli epäselvyyttä. Etähoitajat kuitenkin soittivat haastateltaville päivittäin.

Palvelun aloitusvaiheessa joillakuilla ongelmia oli aiheuttanut huonolle paikalle asennettu tabletti sekä väärässä asennossa ja väärällä korkeudella oleva näyttö. Tuloksista päätelleen Palvelukeskus Helsingin asentajien pitäisi kiinnittää enemmän huomioita siihen, että etälaite asennetaan asiakkaan asunnossa tarkoituksenmukaiseen paikkaan ja oikealle korkeudelle. Asentajien tulisi huomiota sekin, että tabletin näyttö säädetään sopivaan asentoon. Kotihoidon hoitajat ja henkilökohtaiset avustajat voivat myös auttaa asiakasta tabletin siirtämisessä ja näytön säätämisessä, jos asiakas ei itse tähän enää kykene.

Kaikki haastateltavat olivat kokeneet etähoitolaitteen eli tabletin helppokäyttöiseksi. Tästä voidaan päätellä, että Palvelukeskus Helsingin etähoitolaitteet on onnistuttu suunnittelemaan ikääntyneiden käyttöön sopiviksi. Etähoitolaitteissa löytyi kuitenkin joidenkin haastateltavien mukaan parantamisenkin varaa. Kehitystä toivottiin tabletin näköyhteyteen, sillä näköyhteyttä pidettiin huonona ja ruudun näkyvyyttä riittämättömänä. Markkinoilla olisi varmasti saatavilla laadukkaampia ja ominaisuuksiltaan parempia etälaitteita, mutta kunnallisella puolella uusien laitteiden hankinnoissa voivat tulla vastaan kustannuskysymykset.

Yleensä haastateltavat olivat kokeneet etäyhteyden toimineen hyvin etähoidon ja haastateltavan välillä. Joillakin yhteys oli toiminut vaihtelevasti tai yhteyden kanssa oli ollut ongelmia. Yhteyden viat olivat liittyneet pääosin kuuluvuuden tai näköyhteyden puuttumiseen. Viat oltiin tultu kuitenkin yleensä korjaamaan nopeasti. Vaikka yhteys olikin toiminut pääsääntöisesti hyvin, on Palvelukeskus Helsingillä vielä kehitettävää siinä, että yhteydet saadaan toimimaan moitteettomasti ja luotettavasti. Kehitysehdotuksissakin toi-

vottiin, että etäyhteydet ja etälaitteiden tekniikka saataisiin toimivaksi. Eräällä haastateltavalla ongelmaa oli aiheuttanut se, että etähoitajat eivät kuulleet hänen puhettaan, koska haastateltavan ääni oli niin hiljainen. Tässä tapauksessa haastateltavalle voisi olla apua mikrofoniasta, jotta hänen äänensä kuuluisi etähoitajalle paremmin.

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että etähoitajien soittoaajat olivat toteutuneet täsmällisesti. Jotkut haastateltavista kertoivat kuitenkin yhteydenottoaikojen heittelevän. Toiset kokivat yhteydenottoaikojen heittelyn ongelmaksi ja toisia taas ei häirinnyt, vaikka yhteydenotto ei tullutkaan sovitun aikataulun mukaisesti. Pääsääntöisesti etähoitajat olivat siis onnistuneet palvelemaan asiakkaita täsmällisesti, mutta vielä tässä on parantamisen varaa. Palvelun alkaessa etähoitajien olisi tarkoituksenmukaista sopia jokaisen asiakkaan kanssa soittoaikojen tarkkuudesta. Joillekin haastateltaville esimerkiksi sopi hyvin tunnin tarkkuudella sovittu yhteydenottoaika, kun toisille puolen tunnin liukuma oli liikaa. Lisäksi asiakkaiden kanssa olisi hyvä käydä aika ajoin läpi sitä, olisiko soittoaikoja hyvä muuttaa tai olisiko soittoaajoissa parantamisen varaa.

Tutkimuksessa tuli esille, että sellainen haastateltava, jolla oli liikkumisen vaikeutta tai jolla oli paljon kotihoidon käyntejä, olisi toivonut etähoitajilta tarkempia soittoaikoja. Haastateltavien mukaan tarkat yhteydenottoajat mahdollistaisivat sen, että haastateltava osaisi olla valmiina odottamassa etäpuhelua tabletin luona eikä hänen tarvitsisi turhaan odottaa etäpuhelua. Samoin toivomusta tuli sen suhteen, että etähoitaja soittaisi haastateltavalle siinä tapauksessa kännykkään, jos haastateltava ei heti päässyt tabletin luokse vastaamaan etähoitajan yhteydenottoon. Näin asiakkaan ei tarvitsisi hätäillä tabletin luokse, kun liikkuminen oli hidasta ja vaikeaa. Etähoitajien olisi hyvä keskustella ja sopia tämän kaltaiset asiat jokaisen asiakkaan kanssa erikseen. Jos etähoitajien tehtävänä on esimerkiksi valvoa asiakkaan lääkkeiden otto, niin pelkän puhelun avulla ei onnistu lääkkeiden oton seuraaminen valvotusti. Videoyhteys voi olla monessa etäkäynnissä oleellinen osa hoitoa, mutta tämä riippuu asiakkaasta. Jos asiakkaalla ja etähoitajalla on käytössään älypuhelin, niin siinä on mahdollista käyttää myös kuvapuhelunomaisuutta. Tässä voivat kuitenkin tulla vastaan tietoturvaan liittyvät ongelmat.

Haastateltavat olivat yleensä tyytyväisiä etähoitoon ja kuvasivat sitä hyväksi palveluksi. Näistä tuloksista voidaan päätellä, että Palvelukeskus Helsinki on suurelta osin onnistunut luomaan toimivan palvelukonseptin ja palvelemaan asiakkaita laadukkaasti. Etähoitoon oltiin oltu hyvinkin tyytyväisiä, mutta palvelua kohtaan oli koettu myös vaihtelevaa



tyytyväisyyttä, sillä palvelun tason koettiin olevan paljon hoitajasta kiinni. Toisaalta etähoitoon ei välttämättä oltu ollenkaan tyytyväisiä ja palvelulta oli odotettu enemmän, mitä se oli pystynyt tarjoamaan.

Useimmiten haastateltavat olivat kokeneet etähoidosta olleen apua heille. Etähoito oli parantanut haastateltavien lääkkeiden ottoa, olotilaa, ravitsemusta ja turvallisuuden tunnetta. Etähoidosta oli ollut apua hoitoon ohjaamisessa ja etähoidon kerrottiin tarjoavan huolenpitoa. Tärkeänä pidettiin sitä, että etähoitajat keskustelivat haastateltavien kanssa ja totesivat, onko haastateltavalla kaikki hyvin. Jotkut haastateltavista eivät olleet kokeneet hyötывänsä mitenkään etähoitopalvelusta. Tämä kertoisi siitä, että etähoidon asiakkaiden tarkoituksenmukaiseen valintaan pitäisi kiinnittää enemmän huomioita. Tärkeää olisi tehdä myös säännöllistä seuranta sen suhteen, onko etäpalvelu asiakkaalle edelleen tarpeellista tai olisiko hoitosuunnitelmaa tarpeen päivittää. Jos etähoitopalvelua annetaan sellaisille henkilöille, jotka eivät hyödy etähoitopalvelusta, heitetään tässä resursseja hukkaan.

Etähoidon vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen ilmeni vaihtelua. Osa haastateltavista sekoitti etähoidon ja turvarannekepalvelun keskenään ja piti niitä yhtenä ja samana palveluna. Tämän vuoksi on hankalaa vetää johtopäätöksiä etähoitopalvelun vaikutuksista haastateltavien turvallisuuden tunteeseen. Toisaalta moni haastateltavista kuitenkin koki turvarannekepalvelun parantaneen heidän turvallisuuden tunnetta, koska turvarannekepalvelusta sai kotiin apua hätätilanteessa. Tämä voisi viitata siihen, että turvarannekepalvelulla on vaikutusta haastateltavien kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Etähoidon vaikutuksesta yksinäisyyden tunteeseen esiintyi vaihtelua, mutta joka tapauksessa osalla haastateltavista etähoito oli vaikuttanut yksinäisyyden tunteeseen.

Haastateltavien mukaan etähoito ei ollut yleensä parantanut heidän kotona pärjäämistä. Etähoitopalvelu ei ollut myöskään juuri vähentänyt haastateltavien käyntejä terveyskeskuksessa. Toisaalta monet haastateltavat kertoivat, että yleensäkin he käyvät terveyskeskuksessa harvoin tai ei ollenkaan. Tämän tutkimuksen perusteella on siis haasteellista tehdä luotettavaa johtopäätöstä sen suhteen, onko etähoitopalvelu vähentänyt haastateltavien terveyskeskuskäyntejä. Suurin osa haastateltavista kertoi, että etähoitopalvelu ei ollut vähentänyt heillä perinteisiä kotihoidon käyntejä tai sitten tähän ei osattu vastata. Tätä asiaa haastateltavien voi olla ylipäättään vaikeaa arvioida.

Etähoitajia kuvattiin usein ystävällisiksi, asiallisiksi ja ammattitaitoisiksi. Silti jotkut haastateltavista kokivat, että etähoitajien vuorovaikutustaidoissa ja ammattitaidossa on kehittämisen tarvetta. Hoitajien odotettiin esittelevän itsensä, olevan kiinnostuneempia asiakkaitaan ja kuuntelevan asiakkaita paremmin. Hoitajilta toivottiin enemmän keskustelua ja enemmän aikaa asiakkaille. Etähoitajien koettiin myös tenttaavan kysymyksillään ja heidän toivottiin puuttuvan muihinkin asioihin kuin lääkkeiden ottamiseen.

Toisaalta moni haastateltava oli tyytyväinen keskusteluun hoitajien kanssa. Etähoitajan ja asiakkaan välisillä keskusteluilla oli tärkeä merkitys asiakkaiden kokemaan tyytyväisyyteen etähoitoa kohtaan. Tässä tutkimuksessa nousi esille etähoitajien vuorovaikutus- ja keskustelutaitojen tärkeys koettuun asiakastyytyväisyyteen. Parannusta ehdotettiin siihen, että asiakkaat voisivat itse ottaa yhteyttä etähoitajaan silloin, kun kokevat tarvitsevansa keskusteluapua, tai jos heillä on kysymyksiä terveydenhoitoon liittyen. Haastateltavat toivoivat myös, että hoitajilla olisi enemmän kokemusta ja sairaanhoidollista asiantuntemusta. Samoin hoitajien toivottiin ohjaavan asiakkaita tarvittaessa eteenpäin hoitoon. Etähoitajien ammattitaidon kehittämiseksi haastateltavat ehdottivat hoitajien kouluttamista.

Tuloksien mukaan parannusta odotettiin myös hoidon jatkuvuuteen ja raportoinnin toimivuuteen. Tässä ratkaisuna voisi olla niin kutsuttujen hiljaisten raporttien suosiminen, eli jokainen työntekijä lukisi aina ennen etäyhteydenottoa tietojärjestelmästä, mitä asiakkaasta on kirjoitettu. Tällä hetkellä etähoito toimii siis sillä tavoin, että etähoitaja ottaa yhteyden asiakaslistassa seuraavana olevalle asiakkaalle. Toisena vaihtoehtona voisi olla lyhyiden raporttien pitäminen etähoitajien välillä työvuorojen vaihteessa. Eli aamuvuoronsa päättävä hoitaja kertoisi iltavuoroon tulleele hoitajalle omassa vuorossaan esille tulleet tärkeät asiakasasiat. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi asiakkaan voimissa tai hoidossa tapahtuneet muutokset. Lyhyet raportit voitaisiin pitää myös aamuisin.

Jos asiakkailla olisi omahoitaja ja oma tiimi, niin tämä voisi parantaa raportoinnin toimivuutta ja hoidon jatkuvuutta. Tällöin etähoitajat pystyisivät olemaan paremmin perillä omien asiakkaiden sekä koko tiimin asiakkaiden asioissa. Tällä hetkellä etähoidossa on asiakkaita yli 500, mikä on suuri määrä. Myös kehitystoiveista keskusteltaessa tuli esille, että asiakasta kohden toivottiin enemmän samoja hoitajia ja jokaiselle asiakkaalle omahoitajaa. Toisaalta jotkut haastateltavista olivat sitä mieltä, että vaikka hoitajien vaihtuvuus oli suurta, niin tämä ei ollut häirinnyt.

Etähoidon koettiin sitovan liikaa, sillä etähoitajan yhteydenottoa piti olla kotona odottamassa tabletin ääressä tiettyyn kellonaikaan. Jos etähoidon tabletin internetyhteys toimii muuallakin kuin asiakkaalla kotona ja asiakas voisi pitää tablettia mukanaan liikkueensa, voisi etäyhteydenottoja olla mahdollista hoitaa ehkä muuallakin kuin asiakkaalla kotona. Tämän kaltainen järjestely riippuisi tietenkin asiakkaasta.

Etähoitopalvelua toivottiin kehitettävän niin, että sieltä saisi apua tai ainakin hälytettäisiin apua asiakkaalle tarpeen vaatiessa. Palvelukeskus Helsingillä on jo olemassa turvannekepalvelu, josta asiakkaalla on mahdollista saada hätätilanteessa apua kotiinsa. Tämän vuoksi etähoitoon ei todennäköisesti ole odotettavissa erillistä hälytyspalvelua, josta lähetetään asiakkaalle apua kotiin. Tarvittaessa etähoidosta otetaan yhteys kotihoitoon, jos asiakkaan tilanne tai vointi vaatii arviota tai tarkastamista. Jos asiakkaalla on sairaalahoidoa vaativa hätätilanne, eikä hän pysty hälyttämään itselleen apua, niin tässä tilanteessa etähoitajat ovat velvollisia soittamaan asiakkaalle ambulanssin.

Parannusajatuksena ehdotettiin, että etähoitoon voisi tulla valikko erilaisista palveluista, josta asiakas voisi sitten valita haluamansa palvelun kuten esimerkiksi psykologin apua. Palvelukeskus Helsinki voisi siis laajentaa palvelumalliaan esimerkiksi tarjoamalla asiakkaille etäterapiaa. Toisaalta etähoitopalvelu voisi tehdä yhteistyötä ja hyödyntää netti-terapiapalvelun tarjoamisessa muitakin toimijoita kuten esimerkiksi Mielenterveys-talo.fi:tä.

Etähoidolla on paljon muitakin mahdollisuuksia palvelujen laajentamiseksi. Palvelukeskus Helsingin etähoito voisi esimerkiksi ottaa etälääkäripalvelut käyttöön ja tästä on tehtykin kokeiluja kaupungin kotihoidon kanssa. Etähoitopalveluun voisi lisätä myös terveystmittausten tekemisen, kuten verenpaineen, pulssin, verensokerin ja painon seurannan. Asiakkaat voisivat omatoimisesti tai etähoitajan tukemana tehdä mittauksia ja tallentaa tulokset tietojärjestelmään. Tuloksia voitaisiin sitten seurata tietojärjestelmästä esimerkiksi kotihoidon toimesta. Tablettiin voisi olla mahdollista liittää joitain mittaussovelluksia kuten pulssin tai happisaturaation mittaamisen. Etähoidon palveluihin voisi lisätä muunkin tyyppisiä palveluita kuten kauppakassipalvelun. Toisaalta palveluiden määrän lisääminen vaatisi myös asiakkailta uusien sovelluksien käytön hallintaa ja riskinä tässä olisi se, että palvelut eivät olisi soveltuvia ikäihmisten käyttöön.

Osa haastateltavista aikoo jatkaa palvelun käyttöä, osa ei ollut varma tai epäili, että ei jatka. Haastatteluissa nousi esille, että etähoitopalvelun hinta vaikutti siihen, aiottiinko

palvelua käyttää jatkossa. Etähoitoa oltiin valmiita jatkamaan siinä tapauksessa, jos se pysyy maksuttomana tai kohtuuhinnoissa. Etähoitopalvelun jatkamista epäroitiin silloin, jos sitä ei koettu itselle hyödyllisenä tai tarpeellisenä palveluna. Näyttäisi siis siltä, että tässä tutkimuksessa hoitoon sitoutumiseen vaikutti etähoitopalvelun hinta sekä se, koki haastateltava etähoitopalvelun hyödyllisenä ja tarpeellisenä palveluna.

Palvelukeskus Helsingin etähoito pyritään vakiinnuttamaan osaksi Helsingin kaupungin kotihoitopalvelujen kokonaisuutta ja etähoidon asiakaskuntaa yritetään kasvattaa koko ajan. Etähoito on uusi palvelumalli, eikä etähoidon käyttökokemuksista ja vaikutuksista ole juuri aiempaa tutkittua tietoa. Asiakkaiden sekä etähoitajien kokemuksia Palvelukeskus Helsingin etähoidon käytöstä ja kehittämistoiveista olisi tarpeellista tutkia lisää. Samoin olisi hyvä tutkia Palvelukeskus Helsingin etähoidon vaikuttavuutta ja soveltuvuutta asiakkaiden hoidossa. Tutkimukset tulisi kohdistaa suuremmille kohdejoukoille, jotta voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Palvelukeskus Helsingin olisi hyödyllistä kerätä säännöllisesti tietoa etähoidon asiakkailta asiakastyytyväisyyskyselyiden avulla. Näin etähoito saisi säännöllisesti asiakaspalautetta ja pystyisi kehittämään palvelujaan entistä asiakaslähtöisemmin.

## Lähteet

Alen, Hanna 2016. Tiimiesimies. Helsingin kaupungin Palvelukeskus-liikelaitos, Puhe-  
lin- ja hyvinvointipalveluyksikkö, etähoito. Helsinki. Suullinen tiedonanto 19.05.2016.  
Sähköinen tiedonanto 29.09.2016.

Apua kotiin 2012. Helsingin kotihoidon palvelupaletti. Helsingin kaupunki. Terveyskes-  
kus. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Apua\\_kotiin\\_1\\_2012\\_6.3.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Apua_kotiin_1_2012_6.3.pdf)>. Luettu 10.12.2015.

Aromaa, Arpo – Huttunen, Jussi- Koskinen, Seppo – Teperi, Juha 2005. Yhteenveto  
väestön terveyden kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Suomalaisten terveys.  
Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.07.2005. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00066)>. Luettu 12.01.2016.

Bowles, Kathryn - Baugh, Amy 2007. Applying research evidence to optimize tele-  
homecare. Journal of Cardiovascular Nursing 22(1). 5-15. Saatavilla myös sähköisesti.  
Verkkodokumentti. Julkaistu 21.03.2010. <laita tähän sähköpostiosoite>. Luettu  
13.06.2016.

Dansky, Kathryn – Vasey, Joseph - Bowles, Kathryn 2008. Use of Telehealth by Older  
Adults to Manage Heart Failure. Research in Gerontological Nursing 1(1). 25 - 32.

Elinajanodote 2015. Findikaattori. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.10.2015.  
<<http://www.findikaattori.fi/fi/46>>. Luettu 14.12.2015.

Elinikä ja elinajanodote 2015. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty  
10.11.2015. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025)>.  
Luettu 14.12.2015.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8., painos.  
Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Etähoito, virtuaalikuntoutus ja aito vuorovaikutus 2015. Uutiset. Helsingin kaupunki.  
Verkkodokumentti. Päivitetty 24.09.2015. <<http://www.hel.fi/www/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/etahoito-virtuaalikuntoutus-ja-aito-vuorovaikutus>>. Luettu 08.01.2016.

Gellis, Zvi D – Kenaley, Bonnie - Have, Thomas Ten 2014. Integrated Telehealth Care  
for Chronic Illness and Depression in Geriatric Home Care Patients: The Integrated  
Telehealth Education and Activation of Mood (I-TEAM) Study. Journal of the American  
Geriatrics Society 62(5). 889 - 895.

Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkoista ja itsehallintoalueista 2015. Valtioneuvoston  
viestintäosasto. Tiedote 591/2015. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. Julkaistu  
09.11.2015. <[http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hallitus-paatti-sote-uu-distuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?\\_101\\_INSTANCE\\_3wyslLo1Z0ni\\_groupId=10616](http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uu-distuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616)>. Luettu 18.04.2016.

Heikkinen, Eino 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Suomalaisten ter-  
veys. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu 18.07.2005. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00049](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049)>. Luettu  
21.12.2015.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote\\_strategiasuunnitelma2014\\_2016.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote_strategiasuunnitelma2014_2016.pdf)>. Luettu 3.10.2015.

Helsingin tila ja kehitys 2015. Tietokeskus. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <[https://issuu.com/tietokeskus/docs/helsingin\\_tila\\_ja\\_kehitys\\_2015/1](https://issuu.com/tietokeskus/docs/helsingin_tila_ja_kehitys_2015/1)>. Luettu 22.04.2016.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press: Gaudeamus.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 08.03.2016.

Jia, Huanguang - Chuang, Ho-Chih - Wu, Samuel – Wang, Xinping - Chumbler, Neale Long-term effect of home telehealth services on preventable hospitalization use. Journal of Rehabilitation Research & Development 46 (5). 557 - 566.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen - Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, Eija-Leena - Laiho, Ulla-Maija - Tuomaala, Mika 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja – tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM-analyyseja 43/2012. ISSN 1797-5271. Verkkodokumentti. <[http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali-ja\\_terveysala.pdf](http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali-ja_terveysala.pdf)>. Luettu 08.01.2016.

Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Tilastot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.06.2016. <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>>. Luettu 22.09.2016.

Kotihoidon palveluseteli 2015. Tuottajan ohje. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Sosiaali- ja terveysvirasto. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. Julkaistu 16.07.2015. <<http://www.hel.fi/static/sote/palveluseteli/kotihoito/kotihoito-tuottajaohje-150714.pdf>>. Luettu 29.04.2016.

Kotihoidon palvelut ja maksut. Kotihoito. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.11.2015. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/kotihoidon-palvelut-ja-maksut/>>. Luettu 10.12.2015.

Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2015-2020. Kotihoito 2020. Sosiaali- ja terveysvirasto. Sairaala- kuntoutus ja hoivapalvelut. Helsingin kaupunki. Intranet. Luettu 09.04.2016. Dokumentti saatu sähköpostitse.

Kotihoidon toimintasuunnitelma vuosille 2015-2016. Helsingin kaupunki. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Helsingin kaupungin intranet. Päivitetty 3.9.2015. Luettu 04.02.2016. Dokumentti saatu sähköpostitse.

Kotihoidosta perittävät maksut 2015. Tiivistelmä pysyväisohjeesta P069. Helsingin kaupungin intranet. Luettu 08.04.2016. Dokumentti saatu sähköpostitse.

Kotihoito 2015a. Ikääntyneiden palvelut. Kunnat.net. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>>. Luettu 15.12.2015.

Kotihoito. Kaupungin palvelut. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti.  
<[http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palveluku-](http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3041)  
[vaus?id=3041](http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3041)>. Luettu 10.12.2015.

Kotihoito 2015b. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.09.2015. <[http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspal-](http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/)  
[velut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/](http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/)>. Luettu 10.12.2015.

Komulainen, Pirjo - Vuori, Ilkka 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. Julkaistu 13.10.2010.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01182](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01182)>. Luettu 21.12.2015.

Kuntien järjestämät palvelut 2015. Palveluoppaat. Suomi.fi. Kansalaisten palvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 06.06.2015. <[https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palve-](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.html)  
[luoppaat/ikaantuvan\\_palveluopas/asumiseni/kotona\\_asujalle/kuntien\\_jarjestamat\\_pal-](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.html)  
[velut/index.html](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.html)>. Luettu 15.12.2015.

Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito 2015. Helsingin kaupungin liikelaitos Palmia. Helsingin kaupungin intranet. Julkaistu xx.10.2015. Luettu 11.12.2015. Dokumentti saatu sähköpostitse.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2 painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2015. Ikääntyneiden palvelut. Kunnat.net. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.8.2015.  
<[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatu-](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Sivut/default.aspx)  
[suositus/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Sivut/default.aspx)>. Luettu 05.06.2016.

Lu, Ju-Fen – Chi, Mei-Ju - Chen, Ching-Min 2014. Advocacy of home telehealth care among consumers with chronic conditions. Journal of Clinical Nursing 23(5/6). 811 - 819.

Lähes joka viides suomalainen 65 vuotta täyttänyt 2014. Väestörakenne. Tilastot. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.9.2014. <[http://tilastokes-](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html)  
[kus.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak\\_2013\\_01\\_2014-09-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html)>. Luettu 14.12.2015.

Maanonen, Birgitta 2016. Kotihoidon ohjaaja. Helsingin kaupunki, Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut, Läntinen palvelualue, Lounainen kotihoitoyksikkö, Laakso 1 lpa. Helsinki. Suullinen tiedonanto 01.06.2016.

Niemelä, Anna-Liisa 2014. Kotona asumiseen tukea ikääntyneiden virtuaalikokeilusta. Artikkelit. Kvartti verkkolehti. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. Julkaistu 08.12.2014. <[http://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/kotona-asumiseen-tukea-ikaantyneiden-](http://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/kotona-asumiseen-tukea-ikaantyneiden-virtuaalihoitokokeilusta)  
[virtuaalihoitokokeilusta](http://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/kotona-asumiseen-tukea-ikaantyneiden-virtuaalihoitokokeilusta)>. Luettu 22.12.2015.

Palmian virtuaalipalvelu 2015. Palmia. Verkkodokumentti. Julkaistu 07.10.2015, <[http://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/Karvisen\\_esitys\\_vanhusneu-](http://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/Karvisen_esitys_vanhusneuvosto_07102015.pdf)  
[vosto\\_07102015.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/Karvisen_esitys_vanhusneuvosto_07102015.pdf)>. Luettu 29.04.2016.

Peeters, Jose – de Veer, Anke – van der Hoek, Lucas - Francke, Anneke 2012. Factors influencing the adoption of home telecare by elderly or chronically ill people: a national survey. *Journal of Clinical Nursing* 21 (21/22). 3183 - 3193.

Rahimpour, Mohamadrez - Lovell, Nigel - Celler, Branko - McCormick, John 2012. Patients' perceptions of a home telecare system. *International Journal of Medical Informatics* 77(7), 486 - 498.

Saaranen-Kauppinen, Anita - Puusniekka, Anna 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)>. Luettu 16.08.2016.

Silius, Kirsi - Tervakari, Anne-Maritta 2006. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät 5 op. 10.luento MATHM-57550. TTY/DML/Hypermedialaboratorio. Verkkodokumentti. Julkaistu 07.03.2006. <<http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/kval-tutk/2005/luennot2005/liitteet/kvalit070306.pdf>>. Luettu 15.04.2016.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/static/sote/virasto/Sote\\_Toimintakertomus\\_2014.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/virasto/Sote_Toimintakertomus_2014.pdf)> Luettu 11.04.2016.

Suomen väkiluku vuoden vaihteessa 2015. Väestörakenne. Tilastot. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Julkaistu 27.3.2015. <[http://www.stat.fi/til/vaerak/2014/vaerak\\_2014\\_2015-03-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2014/vaerak_2014_2015-03-27_tie_001_fi.html)>. Luettu 14.12.2015.

Sydänsairaudet lisääntyvät 2015. Tutkimusuutisia. Sydäntutkimussäätiö. Finnish Foundation for Cardiovascular Research. Verkkodokumentti. Julkaistu 01.10.2015. <<http://www.sydantutkimussaatio.fi/tutkimusuutisia/tutkimusuutisia/sydansairaudet-lisaantuvat>>. Luettu 23.09.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2014. Ikääntyminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.10.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>>. Luettu 21.12.2015.

Tilvis, Reijo 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. Julkaistu 19.01.2009. <[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00145)>. Luettu 21.12.2015.

Toimenpiteet iäkkäiden laitoshoidon vähentämiseksi osana palvelurakennemuutosta 2014. Kooste toimenpiteistä helmikuu 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://raisio02.hosting.documenta.fi/kokous/2014242649-4-2.PDF>>. Luettu 12.1.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>>. Luettu 09.03.2016.



Van der Heide, Loek – Willems, Charles – Spreeuwenberg, Marieke - Rietman, John - de Witte, Luc 2012. Implementation of CareTV in care for the elderly: The effects on feelings of loneliness and safety and future challenges. *Technology & Disability* 24 (4). 283 - 291.

Vanhuspalvelulaki 2013. Ikääntyneiden palvelut. Kunnat.net. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhuspalvelulaki/Sivut/default.aspx>>. Luettu 15.12.2015.

Virtuaalipalvelu 2015. Palmia. Helsingin kaupungin intranet. Päivitetty 29.9.2015. Luettu 10.12.2015. Dokumentti saatu sähköpostitse.

Virtuaalipalvelun toimintaohje 2014. Palmia. Puhelin- ja hyvinvointipalvelut. Helsingin kaupungin intranet. Päivitetty 5.5.2014. Luettu 11.12.2015. Dokumentti saatu sähköpostitse.

Virtuaalipalvelu tuli kotihoitoon 2016. Täällä etähoitaja, kuuleeko Tauno? Julkisten ja hyvinvointialojen ammattilaisten oma lehti. Motiivi. Verkkodokumentti. Julkaistu 18.05.2016. <<https://motiivilehti.fi/lehti/artikkeli/etahoitaja/>>. Luettu 07.06.2016.

Vuononvirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Yleislääketiede, Kansanterveystiede, Terveyshallinto. Oulu. Verkkojulkaisu. <<http://julkika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>>. Luettu 23.08.2016.

Väestöennuste 2015 - 2065. Väestö 2015. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.10.2015. <[http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf)>. Luettu 17.12.2015.

Woodend, Kirsten – Sherrard, Heather – Fraser, Margaret, Stuewe, Lynne - Cheung, Tim - Struthers, Christine 2008. Telehome monitoring in patients with cardiac disease who are at high risk of readmission. *Heart & Lung* 37(1): 36 - 45.

Young, Lance – Foster, Linda – Silander, Aaron - Wakefield, Bonnie 2011. Home Telehealth: Patient Satisfaction, Program Functions, and Challenges for the Care Coordinator. *Journal of Gerontological Nursing* 37(11), 38 - 45.

## **Haastattelun teemat ja tukikysymykset**

### **Taustatiedot:**

Ikä

Sukupuoli

Asuinalue

Etäkäyntien määrä päivässä/viikossa

### **TEEMA 1. Etähoitopalvelun aloittaminen:**

Palvelusta kertominen

Palvelun valinta

Maksuttomuuden vaikutukset

Ennakkoluulot

Ohjauksen riittävyys

Aloituksen onnistuminen

### **Tukikysymykset:**

- Annettiinko etähoitopalvelusta sinulle riittävästi tietoa ennen palvelun valintaa? Kuka antoi tietoa palvelusta?
- Valitsitko itse etähoitopalvelun?
- Miksi valitsit etähoitopalvelun?
- Vaikuttivatko hoitajat tai omaisesi palvelun valintaan? Jos vaikuttivat, niin miten?
- Käyttäisitkö etähoitopalvelua, jos se tulee maksulliseksi? Paljonko maksaisit palvelusta per kuukausi?
- Epäilyttikö sinua joku palvelussa ennen sen alkamista? Jos epäilytti tai pelotti, niin mikä?
- Saitko riittävästi ohjausta palvelun ja laitteen käyttöön? Miten arvioisit saamaasi ohjauksen onnistumista?
- Miten palvelu lähti käyntiin? Oliko alussa jotain vaikeuksia ja jos oli, niin mitä?

### **TEEMA 2. Etähoitopalvelun hyöty:**

Millaista apua ja tukea tarjonnut?

Vaikutukset kotona pärjäämiseen

Haittapuolet

Vaikutukset turvallisuuden tunteeseen

Vaikutukset yksinäisyyden tunteeseen

Vertaaminen perinteiseen kotihoitoon

Soveltuvuus

Tukikysymykset:

- Minkälaista apua ja tukea etähoitopalvelu on sinulle tarjonnut? Missä asioissa palvelu on sinua auttanut? Miten etähoitopalvelu on vastannut sinun tarpeisiisi?
- Onko etähoito on parantanut sinun kotona pärjäämistä? Jos on, niin miten?
- Onko etähoito vähentänyt käyntejäsi terveyskeskuksessa?
- Onko etähoitopalvelussa ollut jotain huonoja puolia tai haittoja? Jos on, niin mitä?
- Onko etäpalvelu vaikuttanut sinun turvallisuuden tunteeseen? Jos on, niin miten?
- Jos sinulla on turvaranneke, niin onko turvaranneke vaikuttanut sinun turvallisuuden tunteeseen? Jos on, niin miten?
- Jos olet kokenut yksinäisyyden tunteita, niin onko etähoito vaikuttanut yksinäisyyden tunteeseesi jotenkin? Jos on, niin miten?
- Onko etähoitopalvelu vähentänyt sinulla perinteisen kotihoidon fyysisiä kotikäyntejä? Jos on, niin millaisia käyntejä?
- Toivoisitko saavasi etähoidon käyntien tilalta perinteisiä kotihoidon käyntejä? Jos toivot, niin miksi?
- Miten etähoitopalvelu soveltuu sinulle?

### **TEEMA 3. Etähoitopalvelun toimivuus:**

Käytettävyys

Luotettavuus

Hoitajien ammattitaito

Tyytyväisyys

Ongelmat

Sitoutuminen

Tukikysymykset:

- Mitä mieltä olet etähoitolaitteen eli tabletin käytettävyydestä? Onko tablettia ollut helppo vai vaikea käyttää?
- Miten etäyhteys on toiminut etähoidon ja sinun välilläsi?
- Miten arvioisit etähoitopalvelun luotettavuutta? Onko palvelu toteutunut niin kuin on sovittu?
- Miten arvioisit etähoitajien ammattitaitoa? Miten ystävällisiä ja ammatillisia hoitajat ovat olleet?
- Mitä mieltä olet etähoitopalvelusta? Oletko ollut tyytyväinen palveluun?
- Mihin olet ollut erityisen tyytyväinen?

- Mihin et ole ollut tyytyväinen? Onko palvelun kanssa ollut jotain ongelmia tai haasteita?
- Aiotko jatkaa palvelun käyttöä? Miksi jatkat/et jatka?

#### **TEEMA 4. Etähoitopalvelun kehittäminen:**

Toiveet

Parannusajatukset

Tukikysymykset:

- Miten etähoitopalvelu voisi palvella sinua paremmin?
- Miten toivoisit etähoitopalvelua kehitettävän?/ Miten kehittäisit etähoitopalvelua?

#### **TEEMA 5. Vapaa sana**

Tukikysymykset:

- Haluaisitko kertoa vielä jostain kokemuksesta, mikä liittyy palvelun käyttöön? Haluaisitko keskustella vielä jostain etähoitoon liittyvästä asiasta, josta emme vielä keskustelleet?
- Olisiko sinulla vielä lisättävää tähän aiheeseen liittyen? Haluaisitko sanoa jotain tärkeää etähoitopalvelusta?

**Saatekirje**

17.03.2016

Hyvä tutkimukseen osallistuja

Tämä tutkimus on osa Metropolian ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa kehittämistyötä. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä teemahaastatteluiden avulla tietoa Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailta Palvelukeskus Helsingin etähoidon käyttökokemuksista ja kehittämistoiveista. Tavoitteena on tuottaa tietoa Palvelukeskus Helsingin etähoidon käytön kokemuksista ja kehittämisajatuksista, jotta etähoitopalvelua voidaan kehittää laadukkaammaksi ja tuottavammaksi. Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalveluiden etähoitoyksikkö toimii tutkimuksen yhteistyökumppanina aineiston keruussa. Tutkimukseen on myönnetty lupa Helsingin kaupungilta.

Osallistumalla tähän tutkimukseen teillä on mahdollisuus päästä vaikuttamaan etähoitopalvelun kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa sitä, että tutkija Riitta Vaarala haastattelee teitä joko kotonanne tai etäyhteyden välityksellä. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kerätty haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys ole tunnistettavissa tutkimuksessa. Haastattelija (Riitta Vaarala) ottaa teihin puhelimitse yhteyttä haastatteluajan sopimisesta. Yksi haastattelu kestää arviolta n. 30-60 minuuttia ja haastattelut nauhoitetaan. Pyrkimyksenä on toteuttaa haastattelut vuoden 2016 kesä-, heinä- ja elokuussa.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen.

Terveystenhoitaja Riitta Vaarala

Puh. xxx, riitta.vaarala@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen tutkinto-ohjelma (YAMK)

Ohjaajat:

Yliopettaja Anne Nikula, anne.nikula@metropolia.fi

Kotihoidon ohjaaja Birgitta Maanonen, [birgitta.maanonen@hel.fi](mailto:birgitta.maanonen@hel.fi)

**Suostumuslomake haastatteluun**

17.03.2016

Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta. Suostun siihen, että minua haastatellaan Riitta Vaaralan opinnäytetyön tutkimukseen. Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan ja kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus halutessani keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen eikä suostumuksen peruuttamisesta aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

---

Allekirjoitukseni

Päiväys

---

Nimenselvennys

Taulukko 17. Artikkeleiden analyysikehys

Artikkelin tekijät, nimi ja julkaisutiedot	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos ja keski-ikä	Keskeiset tulokset
Bowles, Kathryn - Baugh, Amy 2007. Applying research evidence to optimize tele-homecare. Journal of Cardiovascular Nursing 22(1). 5-15.	Tarkoituksena oli esittää yhteenveto sekä kritiikkiä artikkeleista, jotka käsittelivät etähoidon vaikutuksia kotona asuvilla kroonisesti sairailta ikääntyneillä.	Kirjallisuuskatsaus. 19 artikkelia.	Suurimassa osassa tutkimuksista potilaat olivat vastaanottavaisia ja tyytyväisiä etähoitoon sekä kokivat tekniikan käytön miellyttäväksi. Useimpien tutkimusten mukaan etähoito voi vaikuttaa myönteisesti kroonisten sairauksien hoitotuloksiin, kuten potilaiden itsensä johtamiseen, hoitoon sitoutumiseen ja yleiseen terveydentilaan. Lisäksi etähoito vaikuttaisi ehkäisevän sairaalahoitoon joutumista sekä vähentävän sairaalajakson pituutta kroonisesti sairailta potilailla.
Dansky, Kathryn – Vasey, Joseph - Bowles, Kathryn 2008. Use of Telehealth by Older Adults to Manage Heart Failure. Research in Gerontological Nursing 1(1). 25-32.	Tarkoituksena oli tutkia etähoidon käytön vaikutuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavien ikääntyneiden omahoitoon.	Määrällinen tutkimus. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Otos: 284. Keski-ikä: 77-vuotta.	Etähoitolaitteiden käyttö kasvatti potilaiden luottamusta ja kykyä hallita sydämen vajaatoimintaa. Tulosten mukaan itseluottamus ennustaa potilaiden itsehoidon hallintaa. Ne potilaat, jotka käyttivät video-pohjaista etähoitoa, osoittivat suurimman vahvistumisen tason itseluottamuksen suhteen.
Gellis, Zvi D – Kenaley, Bonnie - Have, Thomas Ten 2014. Integrated Telehealth Care for Chronic Illness and Depression in Geriatric Home Care Patients: The Integrated Telehealth Education and Activation of Mood (I-TEAM) Study. Journal of the American Geriatrics Society 62(5). 889-895.	Tarkoituksena oli tutkia, parantaako integroitu etähoito sydämen vajaatoimintaa tai keuhkohtaumatautia sekä samanaikaista masennusta kotihoitoon potilailla.	Määrällinen tutkimus. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Otos: 102. Keski-ikä: 79-vuotta.	Kolmen ja kuukauden jälkeen integroitua etähoitoa saava potilaat kokivat itsensä merkittävästi vähemmän masentuneiksi verrattuna toiseen ryhmään, jotka eivät vastaanottaneet etähoitopalvelua. Integroitua etähoitoa saavilla potilailla parantui huomattavasti ongelmanratkaisutaidot sekä oman sairauden hoidon hallinta. Etähoitoa saavien ryhmällä oli merkitsevästi vähemmän päivystyskäyntejä, mutta ei kuitenkaan olennaisesti vähemmän sairaalassa vietettyjä päiviä kuin verrokkiryhmällä. Tuloksien mukaan kahden ryhmän välillä ei esiintynyt tilastollisesti merkittäviä eroja tyytyväisyyden suhteen hoitoa kohtaan.

Jia, Huanguang - Chuang, Ho-Chih - Wu, Samuel – Wang, Xiping - Chumbler, Neale Long-term effect of home telehealth services on preventable hospitalization use. Journal of Rehabilitation Research & Development 46 (5). 557-566.	Tarkoituksena oli tutkia, ehkäiseekö Veteraaniviraston (VA) potilaskeskeinen etäkotihoito-ohjelma sairaalahoidon käyttöä diabetesta sairastavilla veteraaneilla.	Määrällinen tutkimus. Retrospektiivinen tutkimus. Otos: 387. Keski-ikä: 67,6- vuotta.	Ensimmäisen 18 kuukauden seuranta-aikana Veteraaniviraston etähoito-ohjelman käyttö diabetespotilailla ehkäisi sairaalahoidon käyttöä. Sen sijaan seurantajakson loppuaikana etähoito-ohjelman käyttö ei osoittanut merkittävää vaikutusta sairaalahoidon ehkäisemisessä.
Lu, Ju-Fen – Chi, Mei-Ju - Chen, Ching-Min 2014. Advocacy of home telehealth care among consumers with chronic conditions. Journal of Clinical Nursing 23(5/6). 811-819.	Tarkoituksena oli tutkia etähoidon käyttöä vaihtoehtona kroonisten sairauksien hoidossa käyttäjien näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu (n = 8) ja fokusryhmäkeskustelu (n = 12). Otos: 20. Keski-ikä: 67-vuotta.	Suurin osa tutkimukseen osallistujista suosi etähoitoa kroonisten sairauksien hoidossa, koska he kokivat palvelun käteväksi ja hyödylliseksi. Tutkittavien terveydentilaa voitiin seurata päivittäin, mikä lisäsi tutkittavien turvallisuuden tunnetta. Palvelu paransi osallistujien terveydenhuollon saatavuutta sekä paransi heidän kykyään sairautensa omahoitoon. Kuitenkin osallistujat olivat huolissaan palvelun käyttökelpoisuudesta, sillä he eivät tunteneet palvelun toimintoja eikä epäilivät laitteiden toimivuutta ja laatua. Osallistujat olivat huolissaan myös mahdollisista etähoidon kustannuksista.
Peeters, Jose – de Veer, Anke – van der Hoek, Lucas - Francke, Anneke 2012. Factors influencing the adoption of home telecare by elderly or chronically ill people: a national survey. Journal of Clinical Nursing 21 (21/22). 3183-3193.	Tarkoituksena oli tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat etähoidon käyttöönottoon. Toissijaisena tarkoituksena oli tutkia Rogersin innovaatioiden leviämisteorian soveltuvuutta, jossa oli neljä attribuuttia; suhteellinen etu, yhteensopivuus, monimutkaisuus ja havaittavuus.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely. Otos: 254 Keski-ikä: 77,8- vuotta	Rogersin teorian neljällä attribuutilla oli merkittävä vaikutus etähoidon omaksumiseen ja käyttöönottoon. Asiakkaat, jotka kokivat etähoitojärjestelmän helppokäyttöiseksi, helposti sopivaksi yhteen heidän päivittäiseen elämäänsä ja näkivät etähoidon positiiviset vaikutukset, omaksuivat ja ottivat etähoidon todennäköisemmin käyttöön. Käytön todennäköisyys oli korkeampi, kun asiakas oli jo valmiiksi pitkäaikaisessa hoidossa, asui yksin ja hänellä oli kiinteät päivittäiset kontaktit etähoidon kautta. Havaittavuus oli vahvimmin yhteydessä siihen, miten hyvin asiakkaat omaksuivat etähoidon käytön.



<p>Rahimpour, Mohamadrez - Lovell, Nigel - Celler, Branko - McCormick, John 2012. Patients' perceptions of a home telecare system. International Journal of Medical Informatics 77(7), 486-498.</p>	<p>Tarkoituksena oli identifioida joitakin merkittäviä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa potilaiden käsityksiin etähoitojärjestelmästä (HTMS) ja käyttää löydöksiä edistämään teoreettisen viitekehyksen kehittämistä potilaiden etähoidon (HTMS) hyväksymiseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu ryhmissä. Otos: 77 Keski-ikä: 71,1- vuotta</p>	<p>Tuloksissa löydettiin neljä pääteemaa, jotka vaikuttivat potilaiden käsityksiin etähoitojärjestelmästä. Teemat olivat seuraavat: Aikomus käyttää etähoitoa, etähoidon vaikutus potilaiden terveyden hallintaan, huolet etähoidon käytössä ja etähoidon vaikutukset terveyspalveluihin. Osallistujat suhtautuivat etähoitoon yleensä positiivisesti ja ilmaisivat aikomuksensa käyttää järjestelmää. Osallistujien huolet keskittyivät kysymyksiin etähoidon kustannuksista, järjestelmän helppokäyttöisyydestä, kliinisen tuen riittävyydestä ja luottamuksesta omiin kykyihin käyttää järjestelmää sekä ahdistuksesta, joka liittyi etähoidon käyttöön. Tutkimuslöydökset viittaavat siihen, että todennäköisesti itseluottamus ja ahdistus ovat tärkeitä tekijöitä etähoidon hyväksymisessä ja tutkijat ehdottavatkin, että nämä kaksi tekijää sisällytetään etähoidon omaksumismalleihin. Osallistujat olivat sitä mieltä, että etähoito säästäisi aikaa ja kustannuksia vähentämällä sairaala-, päivystys- ja lääkärikäyntejä sekä niihin liittyviä matkoja. Yksimielisiä osallistujat olivat sen suhteen, että etähoitojärjestelmä voi antaa tietoa heidän terveydentilastaan ja sen avulla potilaat voivat osallistua aktiivisesti oman terveytensä hallintaan sekä kykenevät parempaan itsehoitoon. Samaa mieltä osallistujat olivat myös sen suhteen, että etähoito voisi parantaa heidän terveyden hallintaansa siten, että heidän omalääkärit saavat tarkempaa ja uusinta tietoa, minkä avulla lääkärit pystyvät tekemään parempia hoitopäätöksiä</p>
<p>Van der Heide, Loek – Willems, Charles – Spreeuwenberg, Marieke - Rietman, John - de Witte, Luc 2012. Implementation of CareTV in care for the elderly: The effects on feelings of loneliness and safety and future challenges. Technology &amp; Disability 24 (4). 283-291.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, vaikuttaako CareTV kotona asuvilla ikääntyneillä yksinäisyyden ja turvallisuuden tunteisiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely. Otos: 130. Keski-ikä 73,2-vuotta.</p>	<p>CareTV:n käyttö vähensi tutkimukseen osallistuneiden yksinäisyyttä keskimäärin merkittävästi. Esimerkiksi sosiaalinen ja emotionaalinen yksinäisyys vähentyivät huomattavasti. Tutkimukseen osallistuneiden turvallisuuden tunteet eivät parantuneet.</p>

Woodend, Kirsten – Sherrard, Heather – Fraser, Margaret, Stuewe, Lynne - Cheung, Tim - Struthers, Christine 2008. Tele-home monitoring in patients with cardiac disease who are at high risk of readmission. Heart & Lung 37(1): 36-45.	Tarkoituksena oli tutkia etähoidon vaikutuksia sydämen vajaatoimintaa tai angina pectorista sairastavilla potilailla seuraamalla heidän takaisin ottoa sairaalaan, elämänlaatua ja toimintakykyä.	Määrällinen tutkimus. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Otos: 249. Keski-ikä: 66-vuotta.	Angina pectorista sairastavilla etähoitovalvonta ehkäisi merkittävästi sairaalaan joutumista sekä vähensi sairaalassa vietettyjä päiviä. Kotiin järjestetty etähoito paransi merkittävästi angina pectorista ja sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Tulokset osoittivat myös, että tutkittavat kokivat tekniikan olevan helppokäyttöistä ja olivat hyvin tyytyväisiä etähoitopalveluun.
Young, Lance – Foster, Linda – Silander, Aaron - Wakefield, Bonnie 2011. Home Telehealth: Patient Satisfaction, Program Functions, and Challenges for the Care Coordinator. Journal of Gerontological Nursing 37(11), 38-45	Tarkoituksena oli selvittää Veteraanien terveystalinto-organisaation etähoito-ohjelman haasteita ja etuja käyttäjien näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu. Otos: 24 Keski-ikä: 72.6- vuotta	Osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä etähoito-ohjelmaan. Osallistujat vakuuttivat, että etähoito-ohjelma oli tuonut positiivista eroa heidän elämäänsä. Etähoito oli muuttanut osallistujien terveyskäyttäytymistä ja ohjelma oli auttanut heitä hallitsemaan terveysongelmiaan. Etähoito-ohjelman tärkeimpiä toimintoja käyttäjille olivat etähoitajan puheille pääseminen sekä etähoitajan antama valistus ja ohjeistus. Valistaminen ja ohjeistaminen esimerkiksi lisäsivät käyttäjien tietämystä joko heidän terveydentilastaan, hoidostaan tai etähoitolaitteista. Tärkeimpiä toimintoja etähoito-ohjelmassa oli myös sen tarjoama valvonta ja seuranta. Kaikki osallistujat suosittelivat etähoito-ohjelmaa muille potilaille.